P. 117

15 June 1878
W.D.

Dep 17175

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1838.—TOME III.

COLLABORATEURS.

MM.

Amussat, D. M. P., membre de l'Académie royale de médecine.

Bayle, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

Bell, D. M. P., ancien Interne des hôpitaux et vice-président de la Société anatomique de Paris.

Belmas, D. M. P., ancien chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Blaud, D. M. P., Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire (Gard).

Bouchacourt, D. M. P., ancien interne des hôpitaux de Lyon.

Chauvin, D. M. P. à Sion (Loire-Inférieure).

Corby, D. M. P., ancien Chef de Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Cruveilhier, Professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris.

Delens, D. M. P., ancien Inspecteur général des études, membre de l'Académie royale de médec.

Esquirol, Médecin en chef de Charenton, membre de l'Académ. royale de médecine.

Ferrand de Missol, D. M. P.

Gibert, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine, et Médecin des hôpitaux de Paris.

Lagasquie, D. M. P., membre de la commission médicale d'Égypte en 1828, 29 et 30.

MM.

Martinet, D. M. P., Agrégé libre de la Faculté de médec. de Strasbourg.

Martins, D. M. P., ancien Aide-naturaliste de la Faculté de médecine de Paris.

Nonat (Auguste), Médecin du bureau central des hôpitaux, membre de la Société de médecine de Paris.

Prus, Médecin de l'hospice de Bicêtre, secrétaire-général de la Société de médecine de Paris.

Récamier, ancien Professeur de Clinique médicale de la Faculté, Médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Reveillé-Parise, D. M. P., membre de l'Académie royale de médecine.

Ribes père, D. M. P., membre de l'Académie royale de médecine, Médecin de l'hôtel des Invalides.

Risueno d'Amador, Professeur à la Fac. de médec. de Montpellier.

Rozier, D. M. P., membre du Jury médical et Médecin en chef de l'Hôp.-Gén. de Rhodez (Aveyron).

Séguin, D. M. P.

Velpeau, Professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris.

Vergez, D. M. P. à Châteaubriant (Loire-Inférieure).

Virey, membre de l'Acad. royale de médecine.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA

MÉDECINE HIPPOCRATIQUE

PAR J. B. CAYOL,

Chevalier de la Légion-d'Honneur, ancien Professeur de Clinique médicale de la Faculté à l'hôpital de la Charité de Paris, Médecin consultant de l'Institution royale des Jeunes-Aveugles et de l'Infirmerie Marie-Thérèse, Membre de la Société de médecine pratique de Montpellier, de la Société royale et de la Société académique de médecine de Marseille, de l'Académie des sciences médicales de Palerme, etc.

MANCHESTER MEDICAL SOCIETY

1838.—Tome Troisième.

PARIS,

AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,

RUE SERVANDONI, 17, HOTEL DE LA MAIRIE.

1838.

PARIS, IMPRIMERIE DE BÉTHUNE ET PLON,
36, Rue de Vaugirard.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

(*Juillet 1838.*)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

ÉTUDES HISTORIQUES ET CRITIQUES

SUR

LA VIE ET LA DOCTRINE D'HIPPOCRATE,

ET

SUR L'ÉTAT DE LA MÉDECINE AVANT LUI;

PAR M.-S. HOUDART,

D.-M.-P. à Ruffec (Charente (1).

L'ouvrage de M. Houdard s'annonce par la dédicace suivante, tirée du poète Lucrèce :

A M. Broussais, fondateur de la médecine physiologique, etc., etc.

E tenebris tantis tam clarum extollere lumen
Qui primus potuisti . . . . . .

---

(1) 1 vol. in-8°. Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 13 bis.

Tu... inventor rerum . . . . . .
Suppeditas præcepta, tuisque ex, inclite, chartis,
Floriferis ut apes in saltibus omnia libant,
Omnia nos itidem depascimur aurea dicta,
Aurea, perpetuâ semper dignissima vitâ,
Te sequor, ô *gallicæ* gentis decus . . .

Dans la page qui suit, on lit ces mots : Le professeur Chaussier inclinait la tête chaque fois qu'il prononçait le nom d'Hippocrate, aussi respectueusement que le fait un prédicateur en chaire, en ôtant son bonnet carré au saint nom de Jésus-Christ.

Cette dédicace si inconcevable adressée à M. Broussais, d'une part, et de l'autre, cette cynique dérision du sentiment de respect que Chaussier témoignait pour Hippocrate, révèlent suffisamment l'esprit qui a inspiré cet ouvrage. Aussi, dès les premières lignes, n'ai-je pu m'empêcher de penser qu'Hippocrate ne comparaissait pas devant le tribunal de M. Houdard pour y être jugé, mais pour y être conspué. Le divin vieillard est une victime que le disciple a cru devoir être agréable à l'orgueil du maître, et il la pare avant de la sacrifier. « A Dieu ne plaise, s'écrie-t-il, que nous venions, en détracteur injuste, ternir la gloire dont resplendit Hippocrate. Une couronne d'immortelles repose depuis des siècles sur son front radieux : notre intention n'est point d'y porter une main sacrilége pour l'en dépouiller. » Et quelques pages plus loin nourri des paroles d'or, *aurea dicta*, de son maître, *aurea, perpetuâ semper dignissima vitâ*, M. Houdard en accable l'idole qu'il veut renverser à ses pieds, et il se demande s'il est nécessaire *des forces d'Hercule* pour payer ce tribut à la science et à l'humanité. Il se pose en nou-

vel Érostrate et il prétend mettre le feu à cet autre temple de Diane. Il ne sait pas apparemment qu'on peut brûler un temple, mais qu'on ne peut pas brûler la vérité. Qu'il se rassure donc sur la crainte qu'il exprime dans sa préface. Après avoir parlé du grand courage qu'il lui a fallu pour consommer son *œuvre de destruction*, de la peine extrême avec laquelle il l'a entreprise, il se berce de l'espérance qu'on ne le mettra pas en croix comme Ptolémée y mit *le chien de la rhétorique*. Il peut être tranquille à cet égard : son œuvre de destruction n'a rien détruit ; elle ne lui vaudra pas les honneurs de la persécution ; c'est tout au plus si elle lui vaudra les honneurs d'une critique froide et sérieuse.

M. Houdard a divisé son ouvrage en trois livres. Dans le premier, il recherche ce qu'il y a de vrai, ou plutôt ce qu'il n'y a pas de vrai, dans ce qu'on a écrit de la vie d'Hippocrate, sur laquelle il se plaît à accumuler les incertitudes, sans oser toutefois mettre en doute l'existence de ce grand homme.

Pour nous, à qui il importe fort peu de savoir si Hippocrate a été ou non à Athènes, s'il a ou n'a pas refusé les présents d'Artaxerces Longue-Main, s'il a ou n'a pas été appelé par les Abdéritains pour guérir la folie de Démocrite, s'il a ou n'a pas empêché par ses remontrances les Athéniens de porter leurs armes contre l'île de Cos, si des abeilles sont ou ne sont pas venues faire leur miel sur son tombeau, pour nous enfin qui n'avons aucun intérêt à déshériter Hippocrate des vertus que la tradition lui a reconnues, pour les reporter sur un autre, nous ne voyons de réellement intéressant dans ce premier livre que l'examen des ouvrages authentiques du vieillard de

Cos, examen du reste qui ne contient rien de neuf, et qui n'est que la répétition de ce qu'on trouve partout.

Dans son second livre, M. Houdard pose et résout cette question : La médecine avant Hippocrate existait-elle comme science? « Demandez, dit-il, à un médecin ce qu'Hippocrate a fait pour l'art de guérir; il y a gros à parier qu'il vous dira qu'avant Hippocrate la médecine était un aveugle empyrisme, que c'est lui qui l'a réduite en art, et que par la seule force de son génie il l'a portée soudainement au plus haut degré d'éclat et de perfection.»

De ce que M. Houdard aurait eu d'abord une idée aussi exagérée d'Hippocrate, il ne s'ensuivrait pas que les médecins instruits la partageassent. Ceux qui ont voulu prendre la peine d'étudier cette question savent qu'Hippocrate eut pour maîtres Hérodicus et Démocrite; que de son temps vivait Acron, qui s'opposa aux empiètements dangereux de la philosophie sur la médecine, et prêcha l'empyrisme sage des prêtres de Cnide et de Cos; qu'avant lui avaient paru Héraclite d'Éphèse, Anaxagore de Clazomène, Empédocle; qu'avant lui encore brillaient déjà les écoles de Cnide et de Cos, qui se contentaient d'observer les faits, tandis que celle de Crotone, établie par Pythagore, cherchait à les expliquer. Et comme la Grèce a dû toutes ses sciences à l'Égypte, le médecin instruit sait encore, sans avoir besoin de recourir au livre de M. Houdard, que la médecine a été pratiquée dans ce pays long-temps avant que Pythagore et Démocrite ne transportassent en Grèce les connaissances médicales qu'ils avaient puisées en Égypte. Il sait enfin que si l'art de guérir et la science médicale existaient avant Hippocrate, l'ignorance et le charlatanisme des prêtres avaient faussé

l'art de guérir, comme la science erronée des philosophes avait faussé la science médicale.

Hippocrate ne tira donc pas tout de son propre fonds ! s'écrie M. Houdard. Eh ! qui a jamais soutenu une telle absurdité ? Hippocrate a donc emprunté et peut-être même beaucoup emprunté à ses devanciers et à ses contemporains ! Qui en doute ? Il est inutile, pour le démontrer, de faire voir tout ce qu'il y a, dans les pronostics, de semblable à ce qui se trouve dans les prénotions de Cos. Hippocrate, comme tous les hommes de génie, a pris son bien partout où il l'a trouvé : son bien, c'était la vérité, qui de sa nature est universelle et n'appartient en propre qu'à Dieu.

A quoi bon, dès-lors, consacrer comme l'a fait M. Houdard, de longues pages à démontrer qu'il y a eu des poètes avant Homère, des Empédocle avant Hippocrate, des Galilée avant Newton ? Car enfin, après les travaux de Descartes, de Wallis, de Vren et Huygens, de Galilée, de Képler et de Hook, la mécanique céleste attendait encore un homme de génie qui, en généralisant les découvertes de ses devanciers, sût en tirer la loi de la pesanteur. Pourquoi donc ne pourrait-on pas dire qu'Hippocrate a été l'homme de génie qui a su féconder les découvertes de ses devanciers et en faire sortir la loi primordiale de l'organisme vivant ? Pourquoi ne lui appliquerait-on pas ce que Laplace a dit de Newton : la nature, en douant Newton (*lisez* Hippocrate) d'un profond génie, prit encore soin de le placer à l'époque la plus favorable.

Nous ferons seulement observer que pour des hommes qui n'admettent pas, dans ce petit monde qu'on appelle l'organisme, un principe régulateur et conservateur,

il est assez singulier d'accepter, dans le grand monde qu'on appelle l'univers, une loi générale, qui est aussi un principe régulateur et conservateur; c'est une inconséquence que nous avons voulu indiquer en passant.

Oui, nous le reconnaissons, ce fut une grande époque que celle où parut Hippocrate. Pythagore et son école, Empédocle et Démocrite, en appliquant leur génie à l'universalité des sciences, avaient répandu sur elles de grandes lumières; mais est-il bien vrai, comme l'assure M. Houdard, que les philosophes de ce temps, en s'immisçant dans l'étude de la médecine, aient hâté ses progrès? Il est permis de soutenir, l'histoire de la médecine à la main, qu'ils faussèrent au contraire l'esprit de cette science. Alors que la médecine se bornait sans faste à observer les infirmités humaines et à examiner simplement les effets des remèdes, dont elle cherchait à augmenter l'efficacité, par les dispositions qu'elle s'efforçait d'exciter dans l'esprit des malades, elle fit de rapides et d'importantes conquêtes. Aussi, dans les temps les plus reculés, trouve-t-on la saignée, les purgatifs, le petit-lait, les scarifications, le moxa fait avec du lin, les bains, les frictions, la gymnastique, le néprenthès, sorte d'opium dont parle Homère. Dès que la philosophie eut envahi la médecine, les pratiques religieuses furent rejetées comme de vaines superstitions, et avec elles s'évanouirent toutes les attentions que l'on apportait auparavant pour disposer favorablement le moral des malades. A l'observation succéda le raisonnement *a priori*, à l'évidence et à la simplicité des faits les obscurités des hypothèses. Pour que la médecine ne se perdît pas dans le chaos des sectes philosophiques, il était nécessaire qu'un homme doué d'un profond génie et d'un tact médical ex-

quis recueillît les inscriptions des temples, les sentences des écoles de Cnide et de Cos, et nous conservât dans ses œuvres la vraie tradition médicale. Hippocrate fut cet homme, et ses œuvres (nous ne parlons que des livres authentiques) forment tout un corps de médecine expérimentale que nous ne saurions trop admirer. Hippocrate traça la véritable marche à suivre dans l'observation des maladies. Il fit sentir le vide des spéculations théoriques, et remplaça l'aveugle empyrisme ou les raisonnements subtils sur les causes prochaines des maladies par l'observation attentive des actes vitaux et des merveilleuses ressources de la nature médicatrice. Il fixa les trois périodes généraux des maladies : la crudité, la coction et la crise, expressions métaphoriques d'une observation juste et profonde. Il donna avec la plus grande exactitude les signes de ces trois périodes, et indiqua les phénomènes qui font prévoir l'issue favorable ou funeste des maladies. Mais je m'aperçois que j'anticipe sur le troisième livre de M. Houdard, qui est consacré spécialement à l'exposition et à la critique de la doctrine d'Hippocrate.

M. Houdard, après avoir rappelé l'admiration que toutes les générations médicales ont professée pour Hippocrate, a le courage d'exprimer le regret qu'une volonté plus forte que la sienne l'ait empêché de représenter, dans un frontispisce, deux bustes : l'un d'Hippocrate et l'autre de M. Broussais; puis, la Justice, prenant la couronne d'immortelles de la tête du médecin de Cos, de cet homme que tant de siècles ont salué du nom de *divin vieillard*, pour la placer sur le front du fondateur de la médecine physiologique, avec ces mots : *Il faut rendre à César ce qui est à César!!* Je félicite bien sincèrement

M. Broussais d'avoir décliné l'hommage d'un encens aussi épais, qui lui eût causé des vertiges, ou tout au moins des nausées, et peut-être par suite une *gastro-entérite* : qui sait?

Ce pauvre Hippocrate, semble dire M. Houdard, fut tout ce qu'il pouvait être pour le temps où il a vécu. S'il n'en sut pas davantage, ce fut la faute de son siècle et non la sienne. Il a rendu, *si l'on veut*, des services importants à la science; mais il eut des prédécesseurs qui lui avaient aplani la route. Au reste, ajoute-t-il, les faits qu'il a transmis sont incomplets et mal observés ; sa doctrine est erronée et dangereuse. Nous allons répondre successivement à ces trois griefs.

Hippocrate a admis en nous une force vitale médicatrice ; c'est là le plus grand grief des novateurs contre lui. M. Houdard s'efforce d'abord de démontrer qu'il ne fut pas l'inventeur de cette théorie, qu'elle fut celle de ses contemporains et de ses devanciers. Quoique cette allégation ne soit rien moins que prouvée, je veux bien l'accepter. Mais que prouve-t-elle contre l'existence d'une force médicatrice? N'est-elle pas, au contraire, un argument en faveur de ce dogme dont la révélation semble se perdre dans la nuit des temps? Hippocrate ne l'a pas inventé : nul doute, car la vérité ne s'invente pas, elle est éternelle, l'homme n'a que la faculté de la découvrir partiellement. Hippocrate a donc reconnu l'existence d'une force médicatrice, et il nous a transmis cette loi primordiale de l'organisme. Mais il la tenait de ses pères ! Qu'importe? et, après tout, qu'en sait-on? D'ailleurs, comme M. Houdard, il était libre de l'accepter ou de la refuser : son mérite est de l'avoir acceptée.

Je passe au second grief. M. Houdard se moque de

l'esprit dans lequel sont rédigées les observations d'Hippocrate. Il cite à l'appui de ses critiques l'observation de Philiscus, et il se demande ce que signifie une pareille observation, et *toutes celles, rédigées dans ce goût* par le vieillard de Cos. Il ne peut pardonner à Hippocrate d'avoir oublié de désigner la nature et le siége des maladies, de n'avoir pas indiqué l'organe ou le système d'organes primitivement affecté. Qu'importe à M. Houdard qu'Hippocrate ait bien décrit les signes funestes ou favorables des maladies, qu'il en ait tracé admirablement la marche et le développement; il n'a pas rattaché les symptômes aux organes et à leurs lésions: ses observations sont nulles.

N'en déplaise à M. Houdard, je n'ai pas trouvé l'observation de Philiscus aussi nulle qu'il le prétend. En la méditant, il est facile d'y reconnaître ce que, de tous temps, sous divers noms, on a appelé une fièvre grave maligne, ataxique, etc. Si l'on exige qu'Hippocrate eût dit que cet homme avait une *gastro-entero-céphalite*, ou tout autre maladie en *ite* que l'on préférera, c'est vouloir qu'Hippocrate eût négligé l'observation de l'homme vivant et réagissant, pour s'occuper du *diagnostic anatomique*, dont il n'avait pas les principaux éléments, et qui n'a d'ailleurs qu'une importance secondaire dans la plupart des maladies aiguës, comme on commence à le reconnaître aujourd'hui. C'est vouloir qu'Hippocrate n'ait pas été de son temps, mais du temps de M. Broussais.

J'arrive au troisième grief. La doctrine d'Hippocrate fut erronée et dangereuse.

La doctrine d'Hippocrate fut erronée, dit M. Houdard; car il transforma toujours le corps humain en une arène où deux athlètes ennemis viennent combattre; et ses ob-

servations sont autant de scènes variées de cette lutte où les deux combattants s'efforcent de se subjuguer l'un l'autre. Si telle était la doctrine d'Hippocrate, ces paroles la justifieraient du moins du reproche que M. Houdard fait ailleurs à ce grand homme, sur la prétendue uniformité de ses observations. Si ses observations sont uniformes, comment offrent-elles donc des scènes variées? Et si elles sont uniformes et variées tout à la fois, n'est-ce point là le cachet de la vérité, qui est l'unité dans la variété? Mais la doctrine d'Hippocrate n'est pas telle que l'expose M. Houdard. La maladie, au point de vue de l'hippocratisme, n'est pas un conflit entre deux êtres imaginaires, mais tout simplement la réaction de l'organisme contre un agent de désordre. J'ai dit *réaction de l'organisme*, et je le répète, afin qu'on ne confonde pas la formule de l'école hippocratique moderne avec celle de Stalh, qui attribuait les maladies à une réaction de l'âme.

Ici, une question se présente : Qu'est-ce que l'organisme? Pour nous, l'organisme est tout ensemble le matériel des organes et la force intérieure qui leur imprime le mouvement. Ce sont là des choses qu'au point de vue philosophique et pathologique on ne peut pas considérer séparément; car s'il est dangereux d'abstraire cette force intérieure du matériel de nos organes, et de lui rapporter la vie, la santé, les maladies, par quelque nom qu'on désigne cette force, qu'on la nomme âme avec Stalh, archée avec Van-Helmont, principe vital avec Barthès, etc., il n'est pas moins erroné et dangereux d'abstraire le matériel des organes de cette force intérieure, et de regarder la vie comme dépendant uniquement de l'arrangement des tissus, et la maladie comme

ayant son principe absolu dans une altération organique.

Certainement les organes, étant destinés à exercer des actions particulières, doivent avoir une constitution, un arrangement en rapport avec ces actions ; mais, pour qu'ils puissent exercer ces actions, il faut encore qu'ils soient animés de forces correspondantes à ces actions mêmes. Les organes sont des appareils d'action ; mais, de même qu'un levier, tout en étant un appareil de force ou d'action, ne soulève pas seul une masse quelque petite qu'elle soit, de même nos appareils, s'ils n'avaient en eux un principe d'action, ne manifesteraient pas la plus légère action. De plus, pour qu'un levier agisse, il ne suffit pas que je veuille m'en servir, il faut encore que je me place dans les lois immuables du levier : il ne doit donc pas suffire, pour que mes organes exécutent des fonctions, qu'ils aient en eux une force de vie, il faut encore qu'ils soient placés dans les conditions, dans les lois de la vie. En dehors de ces lois il n'y a pour eux que la mort ; car une force ne s'exerce pas en dehors des lois qui la déterminent.

On conçoit dès lors tout ce qu'il y a de vain de la part de M. Houdard, à prétendre que s'il y avait en nous une force vitale médicatrice, elle devrait se soutenir avec la même énergie au milieu des plus grands désordres organiques. N'est-ce pas comme s'il disait qu'un levier brisé doit avoir la même force que le même levier dans son intégrité? Pour admettre l'existence d'une force vitale, dit encore M. Houdard, il faudrait que l'acte respiratoire eût lieu sans poumon, la sécrétion urinaire sans rein, etc. Il ne voit pas qu'il confond deux choses bien distinctes ; un appareil d'action et la force qui l'anime, la machine et le moteur.

M. Houdard dit aussi qu'il n'y a pas plus de principe de vie sans organisation que de mouvement sans matière Les termes de cette proposition ne sont pas justes ; il eût fallu dire qu'il n'y a pas plus d'actes vitaux sans organisation que de mouvement sans matière. Quant au principe de vie, comme celui du mouvement, il est, dans son essence, indépendant de l'organisation et de la matière ; et une preuve, entre mille autres, c'est que le principe de vie existe dans le germe avant toute organisation.

On peut faire sur la force vitale d'agréables plaisanteries, l'appeler un génie bienfaisant, un dieu tutélaire, et demander si ce dieu s'enfuit effrayé quand on s'assied sous un mancenilier. Tout cela est fort spirituel si l'on veut, mais n'est pas digne d'une discussion aussi grave. Quand on veut réellement résoudre une question, il faut l'aborder franchement, et surtout la poser nettement. C'est ce que M. Houdard s'est bien gardé de faire.

L'organisme sain ou malade est-il soumis à des lois fixes et immuables? Répondez. Si vous dites oui (et vous ne pouvez pas dire autrement sans renier le sens commun, et les plus simples notions de la physiologie), cette affirmation vous condamne; car des lois supposent des forces dont elles règlent et déterminent l'action. S'il en était autrement, ces lois seraient sans but, ou plutôt elles n'existeraient pas. S'il y a en nous des forces, il faut que vous nous disiez si elles tendent à notre conservation ou à notre ruine; car des forces soumises à des lois ont nécessairement une tendance : le contraire impliquerait contradiction dans les termes. Si les forces qui nous animent tendent à notre destruction, comment concevoir l'existence d'un seul être? Si elles tendent au contraire à

notre conservation, comment pouvez-vous ne pas admettre avec nous une force médicatrice, puisque, sous un autre nom, elle n'est qu'une force conservatrice ?

Pour admettre en nous une force conservatrice, il faudrait, dit M. Houdard, reconnaître à notre globe une origine divine, et il nie cette origine ! Que prouve ce raisonnement ? sinon, qu'au fond de toute erreur il y a une négation de Dieu, de même qu'au fond de toute vérité il y a une affirmation de Dieu. Mais l'homme a beau prétendre nier Dieu, l'affirmation de Dieu ressort de sa négation même. Aussi, quand on voit le rôle que M. Houdard fait jouer à *cette nature*, que M. Broussais, son maître, avait déjà déifiée sous le nom de *providence intérieure*, on serait tenté de comparer ces messieurs à la révolution de juillet, qui ne voulait admettre une royauté qu'autant qu'elle l'aurait faite, et qui, ayant horreur des gendarmes, accepta avec joie des sergents-de-ville.

Les générations spontanées fournissent à M. Houdard un argument contre l'existence d'une force médicatrice; car il ne voit, dans ces générations dites spontanées, que la matière *morte* se revêtissant, par *ses propres forces*, de l'organisation. Cet argument est nul pour nous; il prouve même contre son auteur. En effet, rien n'empêche d'admettre qu'il y a partout dans l'univers une force de vie : or, cette force ne peut s'exercer que dans les limites de certaines lois. Quand la matière se trouve placée dans les termes de ces lois, la force agit, la vie naît, la matière s'organise : telle est la seule théorie rationnelle des générations spontanées. Je ne dis pas, pour cela, que j'en admette la réalité ; je veux seulement démontrer qu'elles n'ont rien de contraire au dogme d'une force vitale. J'ajoute que la théorie de

M. Houdard, sur les générations spontanées, est en contradiction avec ses principes. Dans ces générations, d'après lui, c'est la matière *morte* qui, par *ses propres forces*, se revêt de l'organisation. M. Houdard admet donc, ainsi que nous, des forces agissant dans l'organisation de la matière, mais il pense que les forces sont propres à la matière ; c'est là que gît l'erreur. L'inertie est le propre de la matière : personne n'essaiera de contester cette proposition; inertie et force sont deux termes qui s'excluent. D'ailleurs un effet ne peut pas être plus puissant que sa cause : il en serait ainsi cependant si la matière morte engendrait la matière organisée.

M. Houdard se demande si la force vitale est intelligente ou aveugle. Il ne faut pas un grand effort de réflexion pour reconnaître que la question ainsi posée est insoluble. La force vitale n'est et ne peut être par elle-même ni intelligente ni aveugle ; mais elle est, en tant que loi, l'expression de la volonté intelligente qui nous a créés. Voilà la vérité telle que je la conçois.

Mais j'oublie que M. Houdard regarde la croyance en un Dieu comme une superstition, et toute force comme un vain mot dont l'ignorance seule peut se payer. A ses yeux, un homme qui suppose une force pour expliquer un phénomène, fait comme les anciens qui attribuaient la direction du soleil à Apollon, celle des vents à Éole, les mouvements de la mer à Neptune. Il met au même niveau les *esprits* des sauvages et les *forces* des modernes, et prétend porter hardiment la hache sur cet échafaudage de l'ignorance. « Si l'on entendait, dit-il, en philo-» sophie, par le mot force, ce que l'on entend en physi-» que, rien de mieux. » Eh bien, je puis annonçer à

M. Houdard que ce qu'il met ici en supposition est aujourd'hui une proposition bien établie, comme il pourra s'en convaincre en lisant un ouvrage d'une haute portée philosophique récemment publié par M. de Lourdoueix, et qui a pour titre : *De la Vérité universelle, pour servir d'introduction à la philosophie du Verbe.* (1 vol. in-8°, Paris 1838). Il y verra que le mot force, en philosophie comme en physique, signifie un principe d'actions. Dans le monde moral comme dans le monde physique il y a des actions; il faut donc qu'il y ait des principes d'actions. Mais aucune action n'est isolée; toutes sont coordonnées et liées entre elles par des rapports de causalité. Il faut donc qu'il y ait des lois qui règlent l'exercice de ces principes d'actions.

Pour échapper à cette nécessité de reconnaître des principes d'action, M. Houdard admet deux substances matérielles, l'une inerte, l'autre active. Outre que rien n'est plus hypothétique et plus arbitraire que d'admettre deux substances matérielles de nature non-seulement différente, mais opposée, on ne fait que reculer la difficulté; car on est en droit de demander quel est le principe d'action de cette substance matérielle prétendue active. Elle est, répondra-t-on, active par elle-même. Mais l'inertie étant l'essence de la matière, l'activité ne peut être chez elle qu'un accident. Le principe de cette activité n'est donc pas en elle, il est en dehors d'elle. Quel est-il?... Cette argumentation ne vous prouve-t-elle rien? en voici une autre : Si vous reconnaissez l'existence d'une substance matérielle essentiellement inerte, vous ne pouvez pas admettre une substance matérielle essentiellement active : deux êtres ne peuvent pas avoir une même substance et

n'avoir pas la même essence. Je conçois une substance matérielle essentiellement inerte, mue par une substance non matérielle essentiellement active; mais je ne conçois pas une même substance qui est et qui n'est pas essentiellement inerte. Lors donc qu'une substance matérielle inerte est mue par une substance matérielle active, c'est que cette substance matérielle active a été mise en mouvement par une autre substance matérielle active, celle-ci par une autre, ainsi de suite, jusqu'à ce que d'action en action on remonte à une substance qui soit le principe de toute la hiérarchie des actions, et qui, n'ayant rien de supérieur ni d'antérieur à elle, soit active par elle-même. Il faut donc que vous arriviez à admettre deux substances, l'une essentiellement inerte, l'autre essentiellement active. Si vous nommez la première *matérielle*, nécessairement la deuxième étant l'opposé de la matière, ne pourra avoir le même nom, vous serez donc obligé de dire qu'elle est immatérielle, c'est-à-dire spirituelle; car ce qui n'est pas matière est esprit, comme ce qui n'est pas esprit est matière.

Mais, direz-vous peut-être, si la matière est inerte à l'égard de la force qui la met en mouvement, elle devient active à l'égard de la matière qu'elle meut à son tour. Entendez-vous par là que la matière, une fois en mouvement, agit par elle-même sur la matière inerte? ce serait une erreur évidente, la matière par elle-même ne pouvant exercer aucune action. Si donc la matière, mise en mouvement, agit sur la matière inerte, c'est que son action procède, et de la force qui l'a mise en mouvement et des lois qui règlent l'exercice de cette force.

Je parle d'action comme si, pour M. Houdard, il y

avait des actions. Suivant lui, la sensibilité, la contractilité, la pensée n'existent pas. Il y a des nerfs, des muscles, des cerveaux; tous ces organes se composent de tissus organiques, et voilà tout.

On ne sera pas étonné que M. Houdard, ne voyant rien hors du matériel des organes, trouve une similitude parfaite entre l'organisme animal et une pure machine, une montre, par exemple. Bien qu'il y ait folie à prétendre expliquer les phénomènes de la vie par de simples lois mécaniques, j'accepte un instant la comparaison de M. Houdard, pour lui démontrer que la montre serait un vain appareil de mouvement, s'il n'y avait pas en elle une force motrice. Pour qu'une montre fonctionne, il ne suffit pas que toutes ses parties aient une certaine forme, soient dans un certain ordre et dans de certains rapports, il faut encore que le ressort se trouve dans les conditions où la force d'élasticité produira le mouvement et le communiquera à toute la machine. Mais l'élasticité n'est pas une force, dit M. Houdard; car, ajoute-t-il, qu'est-ce qu'une force qui disparaît ou reparaît à *volonté*, suivant la forme que l'on donne à un corps? Cela même prouve que l'élasticité est une force, puisque toute force a son principe dans une volonté s'exerçant dans les limites de certaines lois, comme l'a si bien formulé M. de Lourdoueix dans l'ouvrage que nous avons déjà cité.

L'élasticité est donc une force, et c'est cette force qui, dans une montre, fait fonctionner tous ses rouages. Mais lorsqu'une montre s'arrête, elle ne recommence pas d'elle-même à se mouvoir; lorsqu'elle devient irrégulière, jamais on ne l'a vue d'elle-même se régulariser. En est-il de même de l'organisme que vous prétendez avoir une si-

militude parfaite avec une montre? Ce qui prouve que l'organisme n'est pas une pure machine, c'est que pour une machine détraquée, vous le dites vous-même, il n'y a rien à espérer du temps; et cependant que de maladies se guérissent chaque jour sous nos yeux, sans que nous y soyons pour rien, et quelquefois malgré ce que nous faisons! Vous avouez, il est vrai, que l'organisme est une *machine spéciale*, qu'il y a en elle *une certaine tendance* à l'équilibre, resserrée toutefois dans des limites très-étroites. Allons donc, faites un aveu complet, et dites avec nous que l'organisme n'est pas une pure machine, qu'il y a en lui une force qui tend à rétablir l'équilibre, à repousser, à éliminer ou à assimiler ce qui nuit, et à réparer les pertes; et nous vous accorderons que cette force s'exerce dans des limites déterminées. Vous le voyez, votre ouvrage, du reste fort remarquable par la variété et l'étendue de connaissances qu'il suppose, n'aboutit, après tout, qu'à un aveu tronqué de la vérité. Vous avez un esprit fait pour la comprendre toute entière; il ne vous faut que le vouloir. Adressez-vous cette simple question : Y a-t-il des lois qui président à nos fonctions? Y a-t-il des lois qui règlent la formation, le développement, la terminaison des maladies? Si vous admettez l'existence de ces lois, et vous ne pouvez pas ne pas les admettre, vous êtes forcé, par cet aveu, de reconnaître en vous l'existence d'une force qui, suivant les conditions dans lesquelles elle s'exerce, suivant les lois qui en déterminent l'action, a des effets divers. Car, nous l'avons dit, ces lois seraient sans but s'il n'y avait pas une force dont elles doivent déterminer l'action.

C'est de la logique, me direz-vous? Dans ce monde,

tout n'est-il pas logique? et la pathologie générale, n'est-elle pas la logique appliquée aux maladies, comme vient de le dire M. le professeur Risueno d'Amador, dans la première leçon de son cours de pathologie générale?

Je crois avoir suffisamment établi que la doctrine d'Hippocrate n'est pas erronée; ai-je besoin de prouver qu'elle n'est pas funeste? La vérité peut-elle n'être pas bonne? Cependant M. Houdard accuse Hippocrate d'avoir été extrêmement malheureux dans sa pratique; il dit avec Burker qu'on le regarderait de nos jours comme un très-ignorant artiste; et cela parce que, sur 30 malades, dont les observations sont rapportées dans le 1er et le 3e livres des épidémies, 14 seulement ont guéri et 16 sont morts. Pour tirer quelque conclusion statistique de ces 30 observations, il faudrait prouver qu'Hippocrate n'a soigné que ces 30 malades; et encore la seule conclusion rationnelle à tirer de ce fait serait qu'Hippocrate ne ressemblait pas à nos merveilleux guérisseurs qui savent si bien taire leurs revers et *statistiquer* leurs succès. Le médecin hippocratiste ne reste pas, comme le lui reproche M. Houdard, inactif et spectateur tranquille des maladies; il agit quand il faut agir, *occasio præceps*; il agit comme il faut agir; il n'agit pas quand il n'y a rien à faire. Il ne néglige pas l'étude et la considération des lésions organiques, seulement il les prend pour ce qu'elles valent.

L'erreur de l'école physiologique sur l'importance des altérations organiques provient de la fausse idée qu'elle s'est faite de l'état pathologique en général. Page 204, M. Houdard dit : « Jouir d'une bonne santé est l'opposé d'être malade; il suffit donc de savoir ce qui constitue la santé pour trouver de suite ce qui constitue la maladie. »

C'est une erreur. L'état de maladie n'est pas le contraire de l'état de santé, c'est un état autre que celui de santé; c'est un état propre, un état spécial; aussi, dans son application de l'analyse à la médecine pratique, pag. 390 et 91, Bérard, ce profond penseur, a-t-il dit : « On ne peut pas conclure à priori de l'état physiologique à l'état pathologique. Il y a toujours d'un état à l'autre une lacune, un *hiatus* infranchissable pour le vrai philosophe, et c'est cette lacune qui explique l'insuffisance de toutes les doctrines pathologiques puisées dans la physiologie pure. Toutes les subtilités qu'on a imaginées jusqu'ici n'ont pas pu la remplir. »

A. F.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

SUR

L'ULCÉRE SIMPLE CHRONIQUE DE L'ESTOMAC;

PAR M. CRUVEILHIER,

Professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, etc.

(Suite et fin (1).)

Les observations qui suivent sont pleinement confirmatives des faits consignés dans les précédents articles, en même temps qu'elles me paraissent jeter un nouveau

(1) C'est par erreur que le précédent article, publié dans la *Revue*

jour sur les questions pratiques relatives à l'ulcère simple chronique de l'estomac, maladie beaucoup plus fréquente que je ne l'avais cru d'abord.

Les cicatrices de l'ulcère de l'estomac sont toutes fibreuses, très-résistantes, et par conséquent fragiles ; on a dit à tort que les pertes de substance des membranes muqueuses étaient toujours remplacées par un tissu muqueux accidentel. Les membranes muqueuses sont trop compliquées pour se produire de toutes pièces; un tissu fibreux non recouvert d'une couche muqueuse remplace la portion d'estomac détruite.

Un point de vue fort important, sous lequel l'ulcère chronique de l'estomac doit être envisagé, c'est celui de sa gravité qui survit en quelque sorte à la maladie elle-même; car, la cicatrisation de l'ulcère une fois obtenue, le malade n'en est pas moins exposé à la perforation et à l'hémorrhagie. La cicatrisation des pertes de substance de l'estomac, de même que celle des pertes de substance de la peau, se fait de deux manières : 1° par le rapprochement des bords de la plaie; 2° par la production d'un tissu fibreux : les pertes de substance peu considérables se guérissent exclusivement par le premier mécanisme, et alors la cicatrice de l'estomac est représentée par un trait linéaire ou par un petit godet, avec froncement circulaire et plis radiés. Les pertes de substance considérables laissent une dépression circulaire faite comme avec

---

du mois de mars dernier (t. 1, p. 352), avait été indiqué comme la fin de cet excellent travail sur l'ulcère simple chronique de l'estomac. Le savant auteur a bien voulu nous faire parvenir le complément de son mémoire, qui sera lu avec un vif intérêt. (N. R.)

un emporte-pièce, à fond fibreux, limitée par un bourrelet muqueux plus ou moins saillant.

La perforation et l'hémorrhagie peuvent avoir lieu pendant plusieurs temps de la durée de l'ulcère, et dans plusieurs conditions qu'il convient d'examiner.

La perforation peut survenir dans la période d'accroissement de l'ulcère, lorsque des adhérences salutaires ne se sont pas établies après la cicatrisation; et alors elle peut être le résultat : 1° d'une ulcération nouvelle qui s'établit sur le fond même de la cicatrice ou sur un point de sa circonférence; 2° du défaut d'extensibilité, de la fragilité de la cicatrice qui se rompt par suite de la distension de l'estomac, soit par des gaz, soit par des aliments ou par suite de forts vomissements.

L'hémorrhagie peut survenir 1° pendant la période d'accroissement de l'ulcère : elle est alors le résultat de l'érosion des parois artérielles; 2° après la cicatrisation, et alors, tantôt elle est produite par la chute d'un caillot obturateur, tantôt elle est la suite d'une ulcération qui s'empare d'un point de la cicatrice ou d'un travail d'érosion limité au vaisseau.

La mort est la conséquence aussi prompte qu'inévitable de la perforation de l'estomac.

L'hémorrhagie peut être très-rapidement mortelle, ou bien le malade peut succomber à une succession d'hémorrhagies. Le sang épanché dans l'estomac est habituellement rendu par le vomissement : souvent il est rendu tout à la fois et par les vomissements et par les selles. Dans quelques cas, il est rendu exclusivement par les selles qui ont la couleur de l'encre; il est probable qu'a-

lors le sang fourni en petite quantité est en quelque sorte digéré.

Les malades qui ont guéri d'un ulcère chronique de l'estomac sont sous l'imminence de la recrudescence de la maladie par l'action des causes les plus légères. J'ai eu occasion de voir la maladie se reproduire trois fois sur le même sujet à des intervalles de deux à quatre ans.

La circonstance commémorative d'un ulcère de l'estomac antérieurement éprouvé doit rendre très-circonspect dans l'emploi des médicaments irritants. Une malade, madame la comtesse de V..., avait guéri, en 1830, d'un ulcère chronique de l'estomac avec vomissement noir (c'est la malade que j'ai déjà citée précédemment comme exemple de guérison); elle était remarquable depuis cette époque par son insatiable appétit, je dirais presque par sa voracité; l'embonpoint était devenu énorme; une attaque d'apoplexie étant survenue en juin 1834, des saignées furent pratiquées, et, à la suite, quelques laxatifs furent administrés : ils furent légers; une once d'huile douce de ricin, une once de manne, quelques cuillerées d'infusion de rhubarbe suffisaient pour déterminer des évacuations alvines très-abondantes. Sous l'action de ces moyens, l'hémiplégie diminuait graduellement, lorsque mon attention fut éveillée par un dégoût absolu pour toute sorte d'aliments, un malaise, un ennui profond que rien ne pouvait surmonter; il y avait un mouvement fébrile irrégulier; la région épigastrique n'était nullement sensible à la pression; le point rachidien qui avait si cruellement tourmenté la malade autrefois n'existait pas; néanmoins je pensai que l'estomac était le point de départ des symptômes tout-à-fait étrangers à l'état du cer-

veau, et je mis la malade au régime le plus sévère. Le 1er octobre 1834, après une nuit paisible, elle éprouve tout-à-coup une sensation extraordinaire dans l'épigastre; son corps se couvre d'une sueur froide; syncope, douleurs excessives dans l'abdomen. J'arrive; à la décomposition de la face, à la tension excessivement douloureuse de l'abdomen, à la sueur froide, à la petitesse du pouls, je reconnais une perforation : tout est inutile, et la malade succombe au bout de vingt-quatre heures. Les parents se sont refusés à l'ouverture du cadavre; mais il ne reste pas le moindre doute dans mon esprit sur l'existence d'un ulcère chronique de l'estomac cicatrisé, et sur la perforation de l'estomac. Je me suis demandé si les laxatifs réitérés n'avaient pas eu quelque part à la recrudescence de la maladie et de la perforation. J'ai dû me reprocher l'emploi du vomitif dans le cas suivant que j'ai eu occasion d'observer à la Salpêtrière, en même temps que j'observais en ville celui qu'on vient de lire.

Perforation spontanée de l'estomac qui présentait, à côté d'un ulcère récent qui a été le siége de la perforation, la cicatrice d'un ulcère ancien (1).

La nommée B..., âgée de 60 ans environ, entre à l'infirmerie, le 23 septembre 1834, pour un renversement de la muqueuse du rectum. Elle n'appela mon attention que sur ce point; je lui donnai le conseil d'éviter toute espèce d'efforts, d'user tous les jours de lavements, et

(1) Observation recueillie par M. Reignier, interne à la Salpêtrière.

d'avoir soin de réduire la muqueuse intestinale chaque fois qu'elle allait à la garde-robe.

Quelques jours après, comme cette malade se plaignait d'anorexie, de mauvaise bouche et de constipation habituelle, je lui prescrivis 24 grains d'ipécacuanha qui amenèrent des vomissements bilieux; soulagement le jour même. Dès le lendemain, la malade nous dit que les aliments et les boissons produisaient une sensation très-douloureuse à l'épigastre; ce fut alors qu'elle me fit l'histoire de sa maladie. Elle avait été prise dix-huit mois auparavant de vomissements, de douleurs à l'estomac et de fièvre. Les vomissements étaient provoqués par l'ingestion des aliments. Ils cessèrent pour être remplacés, de temps à autre, par des régurgitations d'eaux claires que la malade appelait des *flumes;* les douleurs épigastriques revenaient de temps en temps : elles étaient tellement vives, qu'elles lui donnaient la sensation d'un animal qui rongerait l'estomac.

Ces douleurs rongeantes, depuis long-temps assoupies, furent réveillées par le vomitif, et accompagnées de hoquets, d'éructations et de vomissements dont la saveur était désagréable.

La pression de la région épigastrique déterminait une douleur assez vive, mais on n'y sentait aucune tumeur (lait pour toute nourriture, cataplasmes). Quelques cuillerées de potion éthérée sont administrées et calment l'angoisse épigastrique.

Le 4 octobre, à dix heures du soir, tout-à-coup vive douleur abdominale qui arrache des cris, agitation, angoisses. Le lendemain matin, décomposition de la face, qui est décolorée; pouls misérable, sueur froide, sensi-

bilité très-vive à l'abdomen, surtout à l'épigastre et à l'hypochondre gauche; nausées, hoquets. Je diagnostique une perforation d'estomac (quinze sangsues, cataplasmes sur l'abdomen). Le soir, la douleur semble diminuer avec les forces. Mort pendant la nuit.

Ouverture du cadavre. — L'abdomen est à peine balloné. Les intestins sont injectés, couverts d'une fausse membrane jaune mêlée de bile et de matières alimentaires. Le petit bassin contient plusieurs onces de sérosité trouble, dans laquelle nagent des pepins et des enveloppes de grains de raisin. Les circonvolutions intestinales sont unies entre elles par de fausses membranes mélangées de pus.

L'estomac présente en avant, tout près de la grande courbure, non loin du pylore, une perforation arrondie, de deux lignes de diamètre.

L'estomac ouvert présente au niveau de cette perforation une ulcération ovalaire récente, rugueuse et comme coupée à pic. Indépendamment de l'ulcération récente, il existe sur la face postérieure de l'estomac, au niveau du pancréas, une cicatrice formée par ce dernier organe, que recouvre une couche de tissu fibreux lisse. La muqueuse forme tout autour un bourrelet circulaire, mais ne se continue en aucune manière avec le tissu de la cicatrice.

Gastrite chronique ulcéreuse par suite d'un choléra léger; hématémèse; déjections alvines sanglantes; mort dans le marasme; cicatrice très-considérable de l'estomac (1).

Un journalier, âgé de trente-six ans, d'une forte constitution, ayant toujours joui d'une bonne santé, fut pris au mois de mai 1832, d'un choléra léger, caractérisé par des vomissements et des selles cholériques. La convalescence fut difficile, incomplète : il ne put reprendre ses travaux pénibles qu'au bout de plusieurs mois; mais il fut bientôt obligé de les suspendre par suite d'un sentiment de faiblesse générale et de malaise qui le rendait impropre à la fatigue. Ses digestions étaient longues et laborieuses : la moindre surcharge de l'estomac déterminait un sentiment de plénitude et d'étouffement. Point de vomissements.

Entré à l'hôpital Beaujon en avril 1833, il se plaint d'une douleur obtuse à l'épigastre et de battements dans la même région. Appétit presque nul; point de fièvre; constipation; l'exploration des diverses régions de l'abdomen ne fait découvrir aucune tumeur, aucune lésion appréciable; face pâle, bouffie.

Au mois de mai, le malade est pris, sans cause connue, d'un vomissement de sang noir caillebotté qui se renouvelle plusieurs jours de suite et le jette dans un grand état de faiblesse; en même temps, selles sanglantes avec coli-

(1) Observation et pièce pathologique recueillies à l'hôpital Beaujon (service de M. Martin-Solon); et communiquées à la Société anatomique par M. Reignier, alors interne de cet hôpital.

ques qui persistent pendant plusieurs jours; l'épigastre est tendu et sensible à la pression; décoloration de la face; œdème général (potions acidulées, lavements, crême de riz pour toute nourriture). L'amaigrissement va toujours croissant; sentiment de pesanteur et de chaleur à l'épigastre; digestion très-laborieuse, dévoiement, dépérissement; mort.

Ouverture du cadavre. — L'estomac, d'une assez grande dimension, adhère en haut au foie, en arrière au pancréas, et par la grande courbure à l'arc du colon; la face antérieure seule était libre d'adhérences. Ouvert par sa face antérieure, cet organe présente une perte de substance ovalaire ou plutôt une excavation en forme de zône, intermédiaire au cardia et au pylore, de 5 pouces dans son plus grand diamètre qui est presque perpendiculaire au grand axe de l'estomac, de 2 pouces et demi dans la plus grande largeur de son petit diamètre; la surface de cette vaste perte de substance est blanchâtre, lisse, d'apparence fibreuse et nullement muqueuse. Elle est circonscrite par un bord saillant, comme tranchant, au-dessous duquel est une rainure ou rigole circulaire, de plusieurs lignes de profondeur, qui le détache complètement des parties voisines.

Au milieu de cette cicatrice, les parois de l'estomac ont complètement disparu, et sont remplacées en haut par le foie dont la couleur apparaît à travers la cicatrice, en arrière par le pancréas reconnaissable à sa disposition granulée; en bas et en avant par l'arc du colon qui est plissé sur lui même et comme racorni dans le sens transversal, en sorte que vu à l'intérieur cet intestin présentait une disposition valvuleuse à la manière de l'intes-

tin grêle, et qu'au premier abord je pus le prendre pour le duodénum.

La veine et l'artère spléniques étaient situées immédiatement au-dessous de la cicatrice ; l'artère splénique avait été érodée, et c'est à cette érosion qu'est due l'hématémèse observée sur ce malade : un caillot obturateur que la cause la plus légère aurait pu détacher, avait prévenu *toute hémorrhagie* nouvelle.

Hématémèse qui a persisté pendant 20 *ans ; coliques épigastriques extrêmement violentes depuis* 4 *ans ; voracité ; mort par perforation de l'estomac. Cicatrice très-considérable à côté du pylore ; grand cul-de-sac de nouvelle formation, ou plutôt second estomac occupant la région du pylore ; orifice pylorique double.*

Lanier, âgée de cinquante et un ans, demoiselle, est restée pendant un an dans mes salles, dans l'état suivant : douleurs épigastriques extrêmement violentes qui lui arrachent des cris aigus ; elle se tient fortement courbée sur elle-même, les genoux appliqués contre l'épigastre ; point rachidien correspondant ; pendant les crises de douleurs, la malade ne supporte pas la moindre pression sur l'abdomen, qui est quelquefois tendu et comme tympanisé : ces douleurs surviennent par crises de 10 à 12 heures, et quelquefois de 24 heures. L'exploration de l'abdomen à laquelle la malade ne se prête qu'avec répugnance, ne fait découvrir aucune tumeur dans l'abdomen, qui est tantôt affaissé, et tantôt tympanisé ; la malade est d'une très-grande voracité, la portion de l'hôpital ne lui suffit pas ; elle affirme que les douleurs sont beaucoup plus atro-

ces, beaucoup plus persévérantes lorsqu'elles la surprennent l'estomac vide, que lorsqu'elles arrivent pendant la réplétion de cet organe. D'une autre part, les vomissements qu'elle provoque à l'aide de la titillation de la luette, la soulagent à peu près constamment lorsque ces vomissements ne se font pas à vide. Si on demande à la malade quel est le caractère de ses douleurs, elle répond qu'il lui semble que c'est un animal qui la ronge. De temps à autre, hématémèse considérable qui amène un grand soulagement.

Voici du reste les commémoratifs : La maladie date de 1814 et paraît avoir été provoquée par la frayeur que causa à cette femme l'invasion de son village par les armées coalisées. Elle débuta par une hématémèse considérable qui dura pendant cinq jours : la malade avait alors trente-deux ans. Depuis cette époque, Lanier a été sujette à une hématémèse périodique qui remplaçait les règles lorsque celles-ci venaient à manquer, ce qui arrivait assez souvent. Du reste, cette hématémèse n'était accompagnée d'aucune douleur, et n'empêchait pas la malade de se livrer aux travaux de la campagne. Elle dit aussi avoir rendu par l'anus, à plusieurs reprises, des espèces de tubes membraneux.

Les coliques n'ont commencé à se faire sentir qu'en 1830. En même temps les vomissements noirs se sont rapprochés, la malade n'a d'ailleurs jamais suivi aucun régime.

Je diagnostiquai un ulcère chronique simple non cancéreux de l'estomac, et je me fondais sur le caractère des douleurs, sur l'absence de tumeur, sur la faim, et surtout sur la marche de la maladie ; je prescrivis vainement un régime, et en particulier la diète lactée; l'instinct de

la malade l'emporta sur tous mes conseils, et sa voracité fut toujours la même. Je cherche à calmer les douleurs par les opiacés pris par la bouche ou en lavements, par la glace appliquée sur l'épigastre ou prise intérieurement, quelques prises de magnésie décarbonatée, d'oxide blanc de bismuth, etc. ; le soulagement est nul ou éphémère. Quelquefois la malade passe plusieurs jours sans souffrir ; mais le plus habituellement, les douleurs commencent le soir sur les dix heures, et ne diminuent que dans la matinée. Elles cessent à peu près complètement vers le milieu du jour. La malade est maigre, sans marasme, le teint est pâle, sans coloration jaune.

Le 8 juillet 1834, des douleurs plus vives que de coutume se déclarent tout-à-coup, elles sont accompagnées de vomissements noirs d'abord, puis jaunes et d'une odeur fétide. Selles abondantes de même nature et surtout extrêmement fétides. L'abdomen est très-tendu, très-ballonné ; la décomposition de la face, l'état syncopal, la petitesse du pouls annoncent une perforation de l'estomac. Mort au bout de 12 heures.

Ouverture du cadavre trente heures après la mort. — Cadavre entièrement emphysémateux, bien qu'il ne présente aucune trace de putréfaction. On m'a assuré que l'emphysème avait précédé la mort de quelques heures. Abdomen tympanisé : des gaz s'échappent avec bruit d'une ouverture pratiquée aux parois de cette cavité. Grande quantité de matières alimentaires en digestion, et surtout de lentilles, dans la cavité du péritoine : une partie de ces aliments occupe le petit bassin. Point de traces de fausses membranes, mais injection de la surface

des intestins grêles. Les vaisseaux lactés sont remplis de chyle.

L'estomac a acquis un développement très-considérable; il occupe les deux hypochondres, l'épigastre, et descend jusqu'à l'ombilic. Il est en même temps changé de forme; le pylore ne se trouve pas à l'une des extrémités de l'estomac, mais bien à sa partie moyenne; à droite de cet orifice existe un estomac nouveau, plus volumineux que la partie de cet organe qui est située à gauche du pylore.

Une perforation qui n'a qu'une ligne et demie de diamètre occupe sa face antérieure. C'est par cette ouverture qu'a eu lieu l'épanchement dans l'abdomen : les bords en sont minces et fragiles.

L'estomac ouvert a présenté un ulcère cicatrisé de l'estomac. Cette cicatrice qui est semi-elliptique, ou plutôt qui a la forme de l'auricule humaine, occupe le voisinage du pylore. Son plus grand diamètre, qui coupe perpendiculairement le grand axe de l'estomac, est de trois pouces; son plus petit diamètre est d'un pouce. La cicatrice est fibreuse, blanche, lisse et ne présente aucun des caractères du tissu muqueux. De l'extrémité supérieure de cette perte de substance part une cicatrice linéaire à l'extrémité de laquelle a eu lieu la perforation.

La cicatrice est limitée en arrière par une rigole assez profonde, en haut et en bas par un bord coupé à pic. La muqueuse du pylore a été respectée.

La moitié droite du pylore présente une disposition fort remarquable, c'est une bride qui ne tient aux parois de l'estomac que par ses deux extrémités; cette bride, en manière de pont, semble concourir à la formation de deux orifices pyloriques : 1° D'un orifice pylorique ordinaire

qui appartient à la partie de l'estomac située à gauche du pylore ; 2° d'un orifice pylorique nouveau qui appartient à la portion d'estomac qui est à droite de ce même pylore. Cette bride contient dans son épaisseur un gros faisceau de fibres musculaires. Je l'ai considérée comme constituée par la moitié droite de l'anneau pylorique, laquelle aurait été détachée par l'ulcération qui l'aurait minée en sous-œuvre. Comment expliquer la formation du second estomac placé à droite du pylore, et dont la capacité est si considérable ? L'obstacle apporté au passage des aliments par le pylore ne suffit pas pour expliquer sa formation; car tous les jours nous voyons des rétrécissements considérables du pylore, sans qu'il y ait vestige de cette disposition; le travail des cicatrisations de l'ulcère, ou plutôt le retrait qu'a subi l'estomac par le rapprochement des bords de la perte de substance, retrait dont l'étendue peut-être appréciée ici par le rapprochement du cardia et du pylore, voilà à mon avis la cause de ce grand développement. Qu'on se rappelle qu'il existe à droite, à côté du pylore, un petit cul-de-sac de l'estomac appelé par les anciens antre du pylore; ce petit cul-de-sac, qui est antérieur dans l'état ordinaire, doit se porter tout-à-fait à droite lorsque le pylore se rapproche du cardia; et le développement qu'il acquiert alors dans ce sens, c'est-à-dire à droite, n'a d'autres limites que celle des causes de distension auxquelles il est soumis. Aura-t-on recours, pour expliquer l'existence du lobe droit de l'estomac, à un vice de conformation ? Mais cette hypothèse se trouve réfutée par d'autres faits analogues.

Ce second estomac nous rend compte de la grande voracité de la malade, et de la grande quantité d'aliments

qu'elle pouvait introduire dans son estomac ; la difficulté qu'éprouvaient les aliments à traverser le pylore peut jusqu'à un certain point rendre raison des coliques violentes auxquelles cette femme était sujette.

Je ferai remarquer l'épaisseur considérable du fond de ce second estomac, qui est due à l'hypertrophie de la membrane musculaire, et qui atteste l'obstacle qu'apportait le pylore au passage des aliments.

Cette observation est remarquable en ce qu'elle établit que les hématémèses répétées, lors même qu'elles sont supplémentaires de l'évacuation menstruelle, peuvent entraîner une ulcération chronique de l'estomac.

Les autres organes étaient parfaitement sains.

OBSERVATION

D'ULCÈRE CHRONIQUE DE L'ESTOMAC AVEC HÉMORRHAGIE CONSÉCUTIVE A UNE ÉROSION ARTÉRIELLE ;

PAR A.-E. BOUCHACOURT,

D.-M.-P., Membre de la Société anatomique de Paris, ancien interne des hôpitaux de Lyon.

L'intéressant mémoire de M. le professeur Cruveilhier, sur l'ulcère chronique de l'estomac, dont j'ai lu les premiers fragments dans les cahiers de février et mars de la *Revue médicale* (pages 237 et 352 du tome 1er de cette année), m'a rappelé le fait suivant, qu'il sera peut-être avantageux de rapprocher des observations rapportées dans la seconde partie de ce travail (*de l'hémorrha-*

gie, suite d'ulcère de l'estomac), et relatives à deux cas d'hémorrhagie mortelle, l'une par extension de l'ulcère à l'artère splénique, l'autre par érosion de la coronaire stomachique. Dans le fait que je veux signaler ici, la mort survint par la lésion de l'artère gastro-épiploïque droite, comprise, ainsi qu'on le verra, dans la déperdition de substance des parois de l'estomac.

L'histoire de notre malade est loin d'être complète; aussi me bornerai-je à la rapporter purement et simplement, sans chercher à fonder sur un seul fait des déductions thérapeutiques et pathogéniques, pour lesquelles je renvoie aux recherches de M. Cruveilhier.

OBSERVATION.

Ulcération de l'estomac dans la région pylorique s'étendant à l'artère gastro-épiploïque droite.— Hémorrhagie mortelle.— Autopsie.— Accumulation de sang dans les intestins.— Réflexions.

Un homme âgé de cinquante ans, d'une taille élevée, à musculation énergique, ayant assez d'embonpoint, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon en janvier 1836. Couché à la salle Saint-Charles, service de M. le docteur Rougier, il se plaint de quelques troubles dans la digestion, de pesanteur à l'estomac après les repas. Il fut vu pour la première fois à la visite du soir; nous l'examinâmes rapidement; car son état ne semblait pas réclamer des secours urgents. Toutes les autres fonctions s'exécutaient bien; les organes thoraciques parurent sains à cette courte exploration. Le lendemain matin, à la visite, nous le trouvâmes mort; il avait succombé dans la nuit.

Nous apprîmes de ses voisins et de la sœur veilleuse

qu'il avait été en proie dans la nuit à des vomissements sanguins abondants et à des déjections alvines que nous reconnûmes pour du sang noir à moitié coagulé; il eut au bout de quelques instants des défaillances, des sueurs froides, enfin une syncope dont il ne revint pas.

Autopsie, trente-six heures après la mort. — Toute la surface cutanée et les orifices des muqueuses sont pâles et décolorés; le tissu musculaire sous-jacent est rouge encore, bien consistant; les vaisseaux veineux et le cœur sont en grande partie vides; on y trouve cependant quelques caillots minces, et peu colorés; les organes thoraciques sains. Le crâne ne fut pas ouvert.

Abdomen. — Le tube digestif est distendu par une énorme quantité de sang, moitié liquide, moitié coagulé; ses parois, jusqu'à la surface péritonéale, sont colorées en rouge brunâtre, surtout vers la portion inférieure des intestins; mais leur consistance est normale. L'estomac, qui renferme moins de sang (quelques caillots beaucoup plus rouges que ceux contenus dans l'intestin), offre, à trois ou quatre lignes en dehors et à gauche de l'orifice pylorique, à sa portion inférieure (grande courbure), une déperdition de substance de la largeur d'une pièce de deux francs, aussi exactement circulaire et à bords aussi bien taillés que si elle eût été faite à l'emporte-pièce. Aux environs de l'ulcère, la muqueuse était saine, sauf la coloration sanguine que le lavage faisait facilement disparaître. Sa consistance était normale; mais le tissu cellulaire sous-muqueux, raréfié, est infiltré d'une substance d'un blanc grisâtre, élastique, dont l'épaisseur, d'une ligne environ, à la circonférence de l'ouverture, allait en s'amincissant graduellement

pour disparaître tout-à-fait à quelques lignes de distance, en se prolongeant davantage près et autour du pylore. La valvule de cet orifice, sans ulcération aucune, offrait la même altération sous-muqueuse. Le fond de l'ulcère était occupé dans la plus grande partie de son étendue par la membrane musculeuse, dont on distinguait facilement les fibres parallèles. En avant et un peu à gauche, le péritoine seul, avec un peu de tissu cellulaire sous-séreux, faisait le fond de l'ulcération. A ce point se voyait à nu l'orifice béant d'un vaisseau, ayant à peu près deux tiers de ligne de diamètre, coupé nettement, et s'ouvrant dans la cavité de l'estomac : des recherches plus minutieuses le firent reconnaître pour une artère assez considérable, *la gastro-épiploïque droite.*

Aucune trace de phlegmasie dans le péritoine, soit aux environs, soit à une plus grande distance de la lésion de l'estomac.

Réflexions. — Il n'est pas nécessaire, je pense, d'aller chercher bien loin la cause de l'hémorrhagie qui a fait périr ce malade : l'ouverture du vaisseau en rend suffisamment compte. Mais ce qu'il est plus difficile d'expliquer, c'est le mode de formation de cet ulcère, son extension aussi rapide aux parois artérielles, ce qui est conforme du reste aux idées et aux faits de M. Cruveilhier. Il fait remarquer dans son mémoire que le tissu artériel ne peut le plus souvent se soustraire au travail ulcéreux, lui, qui, par son peu de vitalité, échappe à tant de lésions organiques, et souvent au cancer lui-même. (*Revue médicale*, t. 1, p. 241 ; février 1838.)

Je noterai dans le fait que je rapporte l'absence de toute inflammation sensible, ancienne ou récente, aux

environs de l'ulcère, l'état sain de la muqueuse gastrique, l'infiltration du tissu cellulaire sous-muqueux, l'absence de toute irritation, même légère, au péritoine.... Tant il est vrai que, si la phlegmasie accompagne souvent l'ulcération de nos tissus et de nos organes, elle ne donne pas plus nécessairement et constamment la raison de son développement, qu'elle n'explique celui des productions organiques, si nombreuses et si variées, avec ou sans analogues dans l'économie, etc. Le mot *irritation* n'est souvent qu'une formule destinée à voiler notre ignorance; ne vaut-il pas mieux en convenir que vouloir avancer la science en mettant des mots à la place des faits, lorsque ceux-ci nous font défaut ?

MÉMOIRE

SUR

UNE TUMEUR PURULENTE VOLUMINEUSE SITUÉE ENTRE LE RECTUM ET LA MATRICE,

Lu à la Société de médecine de Paris

PAR M. LE Dr CAMUS.

(Imprimé par décision de la Société.)

Les tumeurs purulentes développées dans l'excavation pelvienne, et offrant des rapports immédiats avec les organes génitaux chez la femme, sont généralement enveloppées de tant d'obscurité, quant à leur origine et à leur

nature, que la science médicale doit espérer encore quelque profit de l'exposé de nouveaux faits de ce genre bien observés. Ce n'est pas qu'on ne trouve dans les annales de la science des observations ayant quelque analogie avec celle que je vais rapporter; mais je dois dire que, parmi les cas qui m'ont paru avoir plus d'un trait de ressemblance avec le mien, je n'en ai pas trouvé un qui présentât plus de circonstances dignes de fixer votre attention.

Le sujet de mon observation est guéri; je suis, par conséquent, dans l'impossibilité de soumettre à votre examen les pièces pathologiques d'après lesquelles vous pourriez juger du fait et de la conduite qui a été tenue pendant le traitement. En vous faisant connaître ce résultat, je me propose de vous fixer d'avance sur les points de mon observation pour lesquels je réclame votre bienveillante attention.

Toutefois, messieurs, j'ai besoin de m'excuser sur la forme que j'ai donnée à mon travail; il m'a semblé que, dans un cas où le diagnostic était obscur, c'était principalement en discutant chaque point difficile, à mesure qu'il se présentait, que je pouvais mieux rendre ce que j'observais. J'ai essayé, en un mot, en vous donnant l'observation telle que je l'ai rédigée pendant la longue durée du traitement, de vous faire assister, en quelque sorte, à toutes ses phases.

Le 22 juillet 1837, je fus appelé près de madame B... (quartier des Bourdonnais). Voici ce que j'appris de la bouche de la malade elle-même :

Mariée pour la seconde fois à un homme qui la rendait malheureuse, elle quitta son mari, et, bientôt après, s'abandonna à un nouveau protecteur; mais, la sépara-

tion n'étant pas légalement prononcée, elle redoutait une grossesse, et cette crainte fut cause de l'accident que je vais raconter. Agée, du reste, de 30 ans, bien constituée, ayant eu deux enfants, sa crainte était légitime.

Six mois environ avant ce jour, 22 juillet, les règles manquèrent. Cependant il n'existait aucun indice pouvant dénoter un commencement de grossesse. Un mois plus tard, les règles font encore défaut; et, comme sa santé paraissait bonne, cette femme ne douta plus qu'elle ne fût enceinte. Elle consulta à ce sujet une sage-femme qui la confirma dans cette opinion et s'engagea à la délivrer. La grossesse présumée pouvait dater de six semaines environ.

Suivant ce que m'a rapporté la malade, c'est à l'aide d'un instrument en forme de sonde, enfoncé dans la matrice, et à l'aide duquel elle provoqua, à différentes reprises, des douleurs aiguës et une perte abondante de sang, qu'elle essaya de la débarrasser. Le résultat de ses tentatives fut une perte abondante de sang qui dura, avec une intensité variable, six semaines, et une inflammation de matrice, pour laquelle elle entra à l'hôpital de *l'Oursine*. A cette époque, c'est-à-dire six semaines après les coupables manœuvres de la sage-femme, le ventre de la malade était gros; on n'avait aucune preuve qu'elle eût fait une fausse couche, ni qu'elle fût enceinte; elle souffrait cruellement, et la plus grande obscurité régnait sur le diagnostic.

M. Robert, chirurgien de l'hôpital de l'Oursine, dans le service duquel était la malade, et près duquel j'ai pris depuis des renseignements, avait reconnu une tumeur dans le bassin, faisant corps avec l'utérus qu'elle avait

déplacé de manière à le faire basculer. Le col se dirigeait en avant et très-haut derrière les pubis, au point d'être difficilement atteint par le doigt, tandis que la face postérieure de cet organe se confondait avec la tumeur : celle-ci soulevait, en même temps, la paroi postérieure du vagin dans le point de son insertion sur le col de la matrice; la tumeur était facile à sentir de ce côté; on la sentait également par-dessus les pubis remplissant l'excavation pelvienne.

A l'époque où cette malade entra à l'hôpital, l'écoulement sanguin persistait encore, mais on dut surtout s'occuper de combattre les symptômes inflammatoires qui étaient développés à un degré extrême. Aussi, la médecine antiphlogistique, dans toute sa rigueur, fut-elle mise en usage : sangsues, saignées, bains, émollients de toute espèce, etc.... Ce traitement procura quelque soulagement; la tumeur parut même s'affaisser; mais le mieux ne fut que de courte durée. A sa sortie de l'hôpital, qu'elle effectua deux mois et demi après son entrée, elle souffrait encore beaucoup, sa tumeur persistait; considérablement amaigrie, cette femme ne rentra chez elle que pour s'y mettre au lit.

C'est douze ou quinze jours après que je la vis pour la première fois, environ six mois et demi après le premier soupçon de grossesse, et cinq mois après les tentatives d'avortement.

Le bassin est rempli par une tumeur qui s'élève jusqu'à l'ombilic; cette tumeur est arrondie, sans bosselures; elle paraît néanmoins un peu déprimée à sa partie moyenne, plus étendue transversalement que d'avant en arrière. Les parois abdominales étant amincies par suite

de l'amaigrissement extrême, il est facile de se convaincre que cette tumeur touche immédiatement la paroi antérieure du ventre. La possibilité de la déplacer d'un côté à l'autre fait connaître qu'elle n'y a pas contracté d'adhérences. Cette tumeur est dure, également rénitente dans tous ses points. Cette rénitence peut être rapportée à l'épaisseur de ses parois, et surtout à l'énorme distension par un liquide. Néanmoins le sentiment de la fluctuation y est obscur; le palper est douloureux, surtout du côté droit; le ventre est développé comme à cinq mois de grossesse. Du côté du vagin, le toucher fait connaître une tumeur qui descend jusqu'à environ deux pouces de la vulve. Cette tumeur est un peu allongée et prend évidemment naissance de plus haut; elle soulève la paroi postérieure du vagin au point de l'appliquer fortement contre l'arcade pubienne. Quelque effort que l'on fasse pour atteindre le col de la matrice, on arrive à peine à reconnaître le museau de tanche immédiatement au-dessus des pubis et derrière la paroi abdominale. La faible portion que j'en ai pu toucher me porte à penser qu'il est sain. La place de la vessie est entièrement occupée par la tumeur : celle-ci est manifestement fluctuante, malgré l'épaisseur de ses parois; elle est continue avec celle que l'on sent dans la région sous-ombilicale. La pression du doigt déplace un liquide sans déplacer la tumeur, avec difficulté il est vrai, mais d'une manière assez sensible pour qu'il n'y ait pas crainte d'erreur. On découvre aussi les rides transversales du vagin sur la tumeur, ce qui porte à penser que la collection de liquide n'a pas seulement pour parois ce conduit, mais qu'elle a dû se former plus haut et aux dépens d'autres tissus.

J'ai pratiqué le cathétérisme de la vessie afin de m'assurer de l'état de cet organe; pour pénétrer, le pavillon de la sonde s'inclinait en arrière jusqu'à toucher la commissure postérieure de la vulve, tandis que le bec arrivait derrière la paroi abdominale.

La vessie ne contenait pas d'urine; mais, au lieu d'être revenue sur elle-même également dans tous les sens, elle était aplatie d'arrière en avant.

Le toucher par le rectum fut pratiqué avec soin; le doigt introduit sentait la tumeur remplissant la courbure du sacrum sur lequel elle s'appliquait, au point d'effacer complètement le calibre de l'intestin. Le toucher, de ce côté, donnait une sensation analogue à celle produite par une tête d'enfant engagée dans le vagin; toutefois, la consistance était moins solide; on sentait une fluctuation vague en raison de la tension des parois et de leur épaisseur. Du reste, aucune lésion appréciable dans les points accessibles du rectum. Les garde-robes, bien que rares et difficiles, n'avaient aucun caractère qui pût faire présumer que la maladie avait son siége dans la dernière portion d'intestin.

Par la vulve, aucun écoulement, de quelque nature que ce fût; l'absence de tout écoulement datait de la cessation de la perte provoquée par les tentatives d'avortement, perte qui avait cessé à l'hôpital environ deux mois et demi avant cet examen.

La malade, interrogée sur le genre de souffrance qu'elle éprouvait, me dit que, depuis les tentatives qui ont été faites, les douleurs ont été constantes, mais par moment tellement violentes qu'elle préférerait la mort à leur retour. Elle ressent surtout un poids considérable sur le

siége, des élancements ou des battements, ce qu'elle ne sait pas bien distinguer dans son esprit ; cependant elles ont, suivant elle, le caractère de celles qui précèdent l'ouverture d'un abcès ; notons, toutefois, que ce sentiment est purement instinctif, puisque la malade n'a jamais eu d'abcès.

L'amaigrissement est porté à un point extrême, la fièvre est continue, la malade ne dort ni le jour ni la nuit, ses fonctions digestives sont dans le plus mauvais état ; de temps à autre des vomissements viennent ajouter à la fatigue qu'elle ne cesse d'éprouver ; la consomption, le désespoir, en un mot, qu'exprime son facies altéré, révèlent une fin prochaine si l'art ne vient opposer des secours efficaces !... Mais quels secours ? A quel genre de tumeur avions-nous affaire ? Quel était son siége précis ? etc., etc... Toutes ces questions se présentaient et demandaient une discussion particulière.

Avant les tentatives d'avortement, la femme se portait bien. Elle présumait une grossesse, parce qu'elle éprouvait un retard de cinq à six semaines. A partir du moment où les tentatives ont été faites, des douleurs, des accidents, une perte, l'augmentation du volume du ventre, etc., se sont manifestés, mais aucune preuve qu'une fausse couche ait été faite. Le ventre continuant à se développer, on pouvait croire à l'existence d'une grossesse qui aurait continué malgré les tentatives. Dans cette supposition, la tumeur se serait donc trouvée formée par l'enfant et ses dépendances ; si l'enfant eût vécu, il pouvait avoir de cinq mois et demi à six mois ; par conséquent, on eût pu reconnaître ses mouvements et les battements du cœur. Notre malade, qui était accouchée antérieurement, ne reconnaissait pas dans les mouve-

ments qu'elle ressentait, ceux de sa première grossesse. L'auscultation ne révélait aucun battement analogue à ceux du cœur d'un fœtus; le toucher vaginal ou rectal ne donnait pas le signe de ballotement; toutes ces circonstances rendaient peu vraisemblable la présence d'un enfant vivant dans la cavité utérine.

Pouvait-on croire à l'existence d'une grossesse extra-utérine? En tenant compte du déplacement de l'utérus par cette grossesse, on arrivait toujours à ce résultat : que l'enfant, s'il existait, ne pouvait être vivant, n'avait pu se développer jusqu'au terme de cinq mois et demi à six mois, comme cela paraissait nécessaire pour que le volume du ventre pût être rapporté à une grossesse.

L'idée d'un faux germe, ou d'un placenta qui aurait continué à se développer après la mort de l'enfant, et accompagné d'une accumulation d'eau dans l'utérus, ou même de quelques débris d'enfant, se présentait aussi. Mais alors pourquoi le déplacement de l'utérus? Pourquoi la saillie de la tumeur dans le vagin? Pourquoi l'élévation du col au point de n'être plus accessible au toucher; la discussion des symptômes rendait peu probable cette interprétation.

L'existence d'une collection de liquide enkystée, soit dans la paroi postérieure de l'utérus, soit entre cet organe et le rectum, soit enfin dans l'ovaire qui lui-même aurait pris cette position, était la seule plausible. Voyons à l'aide de quels signes nous avons pu établir cette opinion.

Le vagin était en presque totalité rempli (surtout vers la partie supérieure) par cette tumeur; la paroi postérieure de ce conduit était manifestement soulevée par

une collection de liquide, le col de la matrice se trouvant beaucoup plus élevé que dans l'état naturel et dirigé en avant : ces signes indiquaient que la collection était surtout située derrière la matrice. Le toucher vaginal et rectal paraissant communiquer le mouvement au liquide de manière à donner, par-dessus les pubis, une sensation de soulèvement également répartie sur toute la tumeur, donnait la presque certitude que le liquide que l'on sentait dans le vagin était le même que celui qui remplissait la partie supérieure de la tumeur. Les douleurs, et surtout leur continuité, portaient à penser qu'il s'était fait un travail de suppuration, et excluaient d'un autre côté l'idée d'une tumeur fibreuse qui, dans tous les cas, aurait mis plus de temps pour arriver à ce développement. Cette collection n'était-elle que du pus? Pour répondre à cette question, il aurait fallu être parfaitement sûr de son siége; or, la plus grande obscurité a continué de régner jusqu'à ce jour sur ce point, attendu qu'on peut le fixer dans la paroi postérieure de l'utérus, ou dans un ovaire appliqué sur cette face postérieure, ou enfin dans la partie la plus élevée de la cloison recto-vaginale.

Pourtant la collection de liquide, qui avait demandé plusieurs mois pour arriver à ce point, ne pouvait pas s'être développée bien près de la surface muqueuse de la matrice sans y avoir entretenu une inflammation, dont le premier signe eût été un écoulement qui n'existait pas. D'un autre côté, l'ovaire aurait difficilement acquis ce volume en si peu de temps; la tumeur qu'il eût formée se fût d'abord développée plus d'un côté que de l'autre, et n'eût pas fait une saillie si considérable dans le vagin; en outre, pour qu'une semblable collection s'y dévelop-

pât sous l'influence de l'agent qui a été employé, il eût fallu que l'instrument pénétrât jusque sur cet organe, ce qui n'est guère probable. Enfin, par voie d'exclusion, comme par voie d'analogie, je fus conduit à penser que la collection occupait la partie supérieure de la cloison recto-vaginale et avait pris son plus grand développement vers la cavité abdominale. Je pensai aussi que la cavité utérine ne contenait rien, sans pouvoir affirmer qu'une fausse couche avait été faite; que cette collection qui augmentait de jour en jour devait nécessairement s'ouvrir par quelque point de l'économie; que la malade pouvait ne pas résister jusqu'à l'ouverture spontanée, en supposant qu'elle dût avoir lieu par un point favorable à la guérison; enfin, que la mort était certaine si la tumeur ne se vidait pas, etc..... Bref, mon avis fut qu'on tentât l'ouverture de cette tumeur à l'aide d'un trois-quart, par le vagin, dans le double but d'évacuer et d'explorer avec soin le caractère de cette affection.

M. Robert, qui avait suivi cette malade pendant son séjour à l'hôpital de l'Oursine, eut la bonté de la revoir chez elle avec moi. Son attention, éveillée par les réflexions qui précèdent, lui fit bientôt partager ma conviction et agréer la proposition de tenter l'évacuation de cette tumeur à l'aide d'un trois-quart.

M. Bérard jeune, qui voulut bien aussi visiter cette malade, fut entièrement de l'avis d'une ponction, et son diagnostic, conforme à ce que nous avons dit plus haut, me fut d'une grande utilité pour arrêter cette opération, laquelle au surplus ne présentait aucune difficulté dans l'exécution.

Le 6 août, M. Robert traversa la partie saillante de la

paroi postérieure du vagin à l'aide d'un trois-quart courbe armé de sa canule ; les tissus résistaient en raison de leur épaisseur de ce côté. Le trois-quart étant retiré, il s'écoula par la canule, dans l'espace de dix à douze minutes, environ deux litres de pus, homogène, assez consistant, d'une odeur fétide et repoussante, noircissant instantanément la canule d'argent. On vit en même temps la tumeur qui arrivait jusqu'à l'ombilic, s'affaisser, disparaître derrière les pubis, et le ventre présenter l'aspect de celui d'une femme qui vient d'accoucher. Quelques pressions ménagées sur l'hypogastre favorisèrent l'écoulement des dernières portions de pus qui étaient plus épaisses que les premières, et qui, pour cette raison sans doute, occupaient les points les plus déclives du sac. Quatre à cinq injections d'eau tiède, poussées avec la précaution de ne pas laisser pénétrer d'air dans la cavité, servirent à laver l'intérieur du kyste, et, la canule étant fixée, la malade fut remise dans son lit, se disant soulagée du poids énorme qui l'incommodait. Le ventre, examiné dans cette situation, se présentait affaissé dans tous les points ; en palpant profondément derrière les pubis, on sentait encore, non plus une tumeur dure, mais une résistance mollasse et pâteuse. Au reste, nul indice de tumeur fibreuse ou autre. La matrice reprit immédiatement sa place naturelle ; on put s'assurer qu'elle n'était pas volumineuse, que son col et le museau de tanche étaient sains, en un mot, que le diagnostic avait porté juste en jugeant qu'on avait affaire à un kyste situé derrière la matrice.

Après cette évacuation, une circonstance pouvait donner de l'inquiétude : c'était la capacité du kyste et la pro-

digieuse quantité de suppuration qui allait s'écouler chaque jour par la canule. Mais, comme la quantité qui devait s'accumuler en vingt-quatre heures ne devait pas suffire d'abord pour distendre le kyste, nous mîmes un bouchon à la canule pour préserver la malade d'un écoulement infect et continuel.

Vingt-quatre heures se passèrent sans accident; la malade me répéta qu'elle était soulagée, au point qu'elle se croyait guérie. Il s'écoula environ une livre de pus un peu moins consistant que la veille, mais conservant la même fétidité. Plusieurs injections furent faites. Le troisième et le quatrième jour, l'évacuation fut moins considérable; et déjà la malade, rappelée à l'espoir de la santé, oubliait toutes les souffrances qu'elle avait endurées, et se plaignait seulement d'être obligée de garder la canule pour un temps assez long et qu'il n'était pas en mon pouvoir de fixer. Voulant que cette canule l'incommodât le moins possible, les cordons qui l'assujétissaient furent relâchés, et, dans le cours du quatrième jour, elle sortit de l'intérieur du kyste.

La malade, qui souffrait à peine, voulut qu'on essayât de ne plus la replacer. Il ne restait aucune tumeur sensible dans le bassin. Dix jours se passèrent ainsi avant que la malade osât se plaindre dans la crainte qu'on ne lui replaçât la canule. Cependant, pressée par le retour des douleurs, par la distension et l'accroissement de la tumeur, elle consentit à sa réintroduction.

Malgré quelques difficultés dues à l'étroitesse du trajet parcouru par la canule, et après une série de manœuvres pour arriver graduellement au résultat, je fis pénétrer une sonde de femme à l'aide de laquelle la tumeur fut de

nouveau désemplie de près d'une livre d'un pus séreux et fétide qu'elle contenait; et aussitôt reparut le soulagement, le bien-être, que cette fois la malade craignait toujours d'interrompre par des mouvements qui auraient pu faire sortir la sonde. Pendant huit jours, on continua l'évacuation du pus qui s'accumulait dans les vingt-quatre heures; on fit des injections, tantôt émollientes, tantôt détersives. Après ce laps de temps, la tumeur n'admettait plus environ que 3 onces d'injection, et, si l'on faisait effort pour en faire pénétrer une plus grande quantité, le liquide injecté refoulait le piston de la seringue.

Déjà la santé de notre malade s'est considérablement améliorée, la fièvre a disparu, l'appétit est bon, les fonctions digestives sont rétablies, les garde-robes faciles, ainsi que l'émission des urines : tout fait augurer une fin heureuse. La malade désire se lever, mais elle ne peut s'asseoir à cause de l'inflexibilité de la sonde; il était à désirer de pouvoir remplacer celle-ci par une canule en gomme élastique, qui permettrait à la malade de se lever, de marcher et de s'asseoir. Les conditions me paraissant favorables, M. Bérard jeune présent, la sonde en argent fut définitivement remplacée par une sonde en gomme élastique, d'un volume un peu supérieur à la première sonde : c'est le 3 septembre qu'eut lieu cette substitution. A compter de ce jour, toute souffrance a complètement disparu du côté du bassin. Souvent la malade oublie qu'elle porte une sonde. Elle évacue elle-même, deux ou trois fois le jour, le pus contenu dans sa tumeur, fait elle-même aussi des injections. L'embonpoint revient avec rapidité, et, le 10 septembre, elle descend un cinquième étage pour aller se promener sur le quai. Tout

fait donc espérer que la cavité, qui laisse à peine, en ce moment, échapper une cuillerée de pus, matin et soir, va bientôt s'oblitérer, et que la malade se trouvera définitivement guérie.

Après avoir supporté la sonde en gomme élastique pendant trois semaines avec une amélioration soutenue, voyant l'écoulement par la sonde réduit à rien, je soupçonnai, ou que la sonde n'était plus dans le lieu où je l'avais placée, ou bien que la poche était réduite à de si petites dimensions qu'on pouvait désormais débarrasser la malade de ce corps étranger qui ne laissait pas que de fatiguer les parties. L'examen me donna la certitude qu'en effet elle était sortie de l'intérieur du kyste : elle fut enlevée. Pendant plusieurs jours la malade se trouva bien; mais, de temps en temps, elle se sentait inondée par un écoulement fétide, analogue à celui que nous avions retiré. L'écoulement durait quelquefois douze heures sans discontinuer, surtout quand elle restait debout ou qu'elle fatiguait dans sa chambre, après quoi il se suspendait pendant vingt-quatre heures, et plus, pour reparaître encore, et ainsi de suite pendant trois semaines. Cette intermittence s'expliquait par la difficulté que le pus éprouvait à sortir à travers un trajet fistuleux étroit et d'une certaine étendue, dans un tissu sain. La cicatrisation du trajet fistuleux ayant une grande tendance à s'opérer, cédait néanmoins à l'effort de distension dû à l'accumulation du pus dans le kyste. Ce dernier, trouvant de jour en jour plus de difficulté à se débarrasser de ce qu'il contenait, acquit de nouveau des dimensions plus considérables, et détermina des douleurs, de la gêne pour marcher, un arrêt manifeste dans les progrès de la mala-

dic vers une terminaison heureuse ; j'ajouterai que, pendant le même temps où je crus pouvoir dispenser la malade de la sonde, elle eut de fréquents accès de fièvre, dont les plus forts revenaient périodiquement à une heure d'après-midi : ils étaient souvent précédés de frissons et suivis de sueurs abondantes. La forme intermittente étant on ne peut plus manifeste, je me déterminai de bonne heure à administrer le sulfate de quinine, d'autant plus que je n'avais pas de raison suffisante pour rapporter les premiers accès à l'accumulation du pus dans la tumeur. Ce médicament modifia sensiblement la forme des accès, mais ne les coupa point définitivement.

Les souffrances du côté du bassin venant à augmenter de nouveau d'intensité, et voyant la malade en proie aux mêmes accidents que j'avais observés lorsque la tumeur s'était remplie, je conçus le projet d'agrandir l'ouverture par laquelle le pus s'échappait avec difficulté, et de rendre, s'il était possible, cette ouverture assez grande pour que l'écoulement ne fût interrompu dans aucun temps, et prévenir de la sorte l'accumulation du pus dans l'intérieur du kyste.

A cet effet, à l'aide d'un spéculum brisé, je portai une sonde cannelée dans le pertuis qui laissait de temps à autre écouler le pus ; elle pénétra avec facilité dans la tumeur ; il s'écoula aussitôt, comme preuve, du pus par la cannelure ; je portai sur cette cannelure un bistouri droit et pointu avec lequel j'agrandis le trajet fistuleux, assez pour admettre un bistouri droit boutonné, et avec ce dernier, je fis une incision transversale de 8 à 10 lignes d'étendue, en portant alternativement à droite et à gauche le plein tranchant de l'instrument, comme dans la taille

transversale : l'écoulement du pus devint aussitôt facile ; quatre onces s'échappèrent en nappe, il conservait l'odeur fétide des premiers temps. Enfin, désirant conserver la plus grande étendue possible à mon incision, je plaçai dans la plaie deux sondes d'homme en gomme élastique, pour tenir lieu de mèche, et pour servir à faire des injections.

L'écoulement de sang fut peu considérable; dès le lendemain la malade se sentait fort soulagée, elle avait mieux dormi ; le pus continuait de couler par les deux canules à la fois, mais en moindre quantité qu'avant l'incision; la gêne et les souffrances que ressentait la malade du côté du bassin avaient presqu'entièrement disparu; les jours suivants, la fièvre n'était pas revenue, l'appétit, la fraîcheur et l'embonpoint sont venus de nouveau confirmer l'état satisfaisant dans lequel se trouvait la malade.

Le 25 octobre, sauf la gêne occasionnée par la présence des sondes, la malade n'éprouve aucune douleur; elle reste levée et s'occupe toute la journée ; elle fait des injections d'eau d'orge miellée dans la tumeur deux fois par jour, et l'eau qu'elle injecte par une sonde sort immédiatement par l'autre : la tumeur ne peut donc plus augmenter de dimensions par l'accumulation du pus.

Le 2 novembre, les deux sondes conservent leur position dans la plaie, la suppuration est peu abondante, la poche ne paraît pas admettre une cuillerée de l'injection. La réduction de sa capacité est donc arrivée à un point où je ne l'ai pas encore vue. Cette femme se lève et travaille toute la journée.

Le 9 novembre, je visitai la malade dans l'intention de remplacer les sondes dont le tissu en gomme me paraissait altéré.

Après les avoir retirées, j'observai qu'elles avaient été engagées environ un pouce et demi dans la tumeur, y compris le trajet de la plaie; en portant le doigt dans le vagin, on découvrait facilement l'ouverture qui les admettait, mais déjà considérablement rétrécie et n'ayant conservé que le diamètre voulu pour recevoir les deux sondes; le déplacement de l'utérus avec le doigt est devenu impossible, et la tentative douloureuse. Cet organe paraît fixé en arrière sur la courbure du sacrum; toutefois, sa hauteur et sa direction, qui sont normales, indiquent que la tumeur est réduite à ses plus petites dimensions; la rétraction de cette poche n'a pu s'opérer sans un épaississement de ses parois, et la fixation de l'utérus contre le rectum. De nouvelles sondes étant fixées à la place de celles que je venais de retirer, je résolus d'attendre que la suppuration eût en plus grande partie procuré la fonte des parois du kyste. Car dans les premiers temps qu'un kyste vient d'être évacué, ses parois ne reviennent sur elles-mêmes qu'en augmentant d'épaisseur, comme le fait la matrice après l'accouchement. C'est donc en vain qu'on prétendrait obtenir l'oblitération complète de la cavité sans suppuration.

Du reste, l'embonpoint de la malade a fait de nouveaux progrès; toutes les fonctions s'exécutent parfaitement: elle travaille toute la journée.

17 novembre, 8 jours après l'introduction des nouvelles sondes, je visitai la malade, et j'appris que depuis 2 jours les sondes étaient tombées, par mégarde, me dit-elle; j'en fus contrarié, pensant qu'il était indispensable qu'elle les conservât quelque temps, mais pourtant elle ne souffrait pas davantage. Je voulus procéder à leur réin-

troduction ; mais grand fut mon étonnement quand, après quelques difficultés et avec la certitude d'être parvenu dans l'intérieur du kyste, je vis s'écouler, non du pus fétide, comme cela avait eu lieu jusqu'à ce jour, mais un liquide visqueux analogue à la synovie, sans odeur, et qui me parut plutôt destiné à combler le vide, que constituer une sécrétion pathologique. Dans cette conjoncture, je n'hésitai pas à retirer la sonde et à abandonner la sécrétion aux besoins de l'organisme. Depuis ce temps, la malade, débarrassée de ses sondes, continue à bien aller; elle ne souffre nullement, n'a d'écoulement d'aucune espèce, point de sensibilité au toucher; on reconnaît facilement la cicatrice à une légère induration dans la paroi postérieure du vagin et près de son insertion au col.

L'embonpoint est porté à un degré que cette femme n'a jamais connu ; seulement, depuis deux mois que les forces sont tout-à-fait réparées, j'ai été obligé de saigner la malade deux fois pour suppléer à l'absence des règles qui n'ont pas reparu depuis le commencement des accidents.

Aujourd'hui 11 décembre, la malade vient chez moi toute joyeuse m'annoncer que les règles ont reparu, qu'elles ont suivi la marche ordinaire, c'est-à-dire qu'elles ont été peu abondantes; mais tout est en bon ordre, et bien positivement on peut compter sur une guérison accomplie et durable.

Il me serait facile de rapprocher de mon observation quelques faits publiés sous le titre *d'Abcès ouverts par le rectum*; cette terminaison, en effet, est celle qu'on observe le plus ordinairement quand la nature se suffit à elle-même. Je ne donnerai cependant que peu d'étendue à cette partie historique de mon travail : d'une part, pour

ne pas abuser de vos moments, ensuite parce que les faits que je désire rapprocher vous sont déjà connus.

L'observation qui présente le plus d'analogie avec la mienne est celle que M. Nauche a rapportée dans son ouvrage sur les maladies de l'utérus.

Il s'agit d'une tumeur globuleuse développée dans la région hypogastrique, et que sa position fit considérer comme ayant son siége dans l'ovaire gauche. La maladie prit un caractère inflammatoire, l'abdomen continua à se tendre, et malgré l'emploi des antiphlogistiques la malade parut dans le plus grand danger. En procédant au toucher, on ne pouvait pas arriver au col de l'utérus; le vagin était rempli par une tumeur volumineuse, très-douloureuse, que l'on ressentait du côté du rectum, et qu'on jugeait être formée par le col de l'utérus. Une huitaine de jours s'était écoulée dans cet état, lorsque les symptômes inflammatoires commencèrent à diminuer; la maladie fut stationnaire pendant dix jours, après lesquels la malade rendit par le fondement une énorme quantité de matière purulente et très-fétide, ce qui diminua de beaucoup la tumeur; malgré la crainte légitime de voir la malade succomber à l'effet de l'épuisement, le rétablissement s'opéra à l'aide de fortifiants.

A l'occasion de ce fait, analysé dans son mémoire sur *une des causes les plus fréquentes de l'avortement*, madame Boivin décrit ce qui arrive quand la tumeur formée par l'ovaire est libre, sans adhérences avec les parois du bassin. Suivant cet auteur, la tumeur glisse dans le repli recto-vaginal, et se développe dans l'excavation en poussant au devant d'elle la paroi postérieure du vagin, de manière à obstruer ce canal, au point de n'y pouvoir introduire

le doigt; dans ce cas, elle comprime le rectum en arrière, et en devant le col de la vessie, entraînant souvent avec elle le fond de l'utérus qui se trouve ainsi dans une rétroversion complète; alors l'orifice utéro-vaginal est élevé si haut derrière les pubis qu'il devient tout-à-fait inaccessible.

Cet exposé succinct, tracé d'après l'observation de plusieurs cas, par cet auteur, me paraît reproduire assez fidèlement l'état de notre malade à une époque antérieure à celle ou je fus appelé vers elle. Aussi madame Boivin ajoute qu'il était venu à sa pensée qu'une ponction pratiquée sur la tumeur proéminente du côté du vagin pourrait soulager, ou au moins fournir quelques renseignements sur sa nature, et permettrait dans certains cas une incision assez étendue pour obtenir l'entière déplétion.

La saillie de la tumeur dans le vagin peut donc s'observer bien avant que son volume ne l'ait rendue sensible au toucher au-dessus du pubis. Cette considération vient confirmer le mode de développement de la tumeur dont j'ai donné l'observation, et peut éclairer sur la conduite à tenir de bonne heure, c'est-à-dire avant d'y être réduit comme à une dernière ressource. Rarement, il est vrai, la tumeur qui prendra naissance derrière la matrice acquerra le volume que nous avons signalé. Le plus ordinairement la malade succombera avant le temps nécessaire à un pareil développement, ou bien, comme maintes observations l'ont prouvé, l'ouverture de la poche s'effectuera dans le rectum.

Si le fait que j'ai rapporté peut être comme exceptionnel quant au volume de la tumeur, il en doit être de même, à plus forte raison, de celui qui s'est présenté en 1826 à l'observation de M. Paul Dubois, dans son service

à la maison de santé. La femme qui fait le sujet de cette observation portait, au rapport de madame Boivin, une tumeur soulevant la paroi postérieure du vagin, et dont le développement du côté de l'abdomen arrivait jusqu'à la face inférieure du foie avec lequel elle avait contracté des adhérences. M. Paul Dubois fit une incision du côté du vagin, derrière le col de l'utérus, pénétra dans le kyste, d'où il sortit une matière épaisse comme de la bouillie, et dont la quantité put être évaluée à *vingt livres.* Après la déplétion du kyste, l'utérus, d'élevé qu'il était, redescendit occuper sa place dans le vagin, et l'on sentit qu'il était dans son état naturel; l'amélioration qui suivit cette opération ne fut que de courte durée; car la malade mourut un mois après. L'autopsie démontra que c'était l'ovaire gauche qui avait acquis ce développement, et de plus, que des tubercules et des masses d'hydatides entraient aussi dans la composition de la tumeur.

J'ai dit plus haut que ces sortes de collections purulentes enkystées avaient une tendance spéciale et heureuse dans certains cas, à se faire jour dans l'intestin rectum; cette terminaison, qui dévoile à nos yeux les efforts salutaires de l'organisme, est loin d'amener une guérison constante. En effet, la communication d'un semblable kyste avec l'intestin persiste souvent d'une manière indéfinie; elle permet le passage des matières fécales dans le kyste; leur séjour y entretient une inflammation et une série d'accidents dont il est difficile d'assigner la cause. On ne peut donc affirmer que ce soit la terminaison la plus favorable de la maladie, quand il est possible de donner au pus une plus large issue en incisant sur la paroi postérieure du vagin.

En 1833, j'ai présenté à la société anatomique deux

kystes communiquant ainsi avec le rectum, et dans lesquels se trouvaient des matières fécales mélangées à une sécrétion purulente. Chez les deux malades auxquelles avaient appartenu ces kystes, une diarrhée, qui remontait à plus d'un an, et dont on n'avait pu assigner la cause, produisit à la longue un épuisement mortel. De la comparaison de ces faits et de beaucoup d'autres inscrits dans la science, on peut, ce me semble, déduire le corollaire suivant : que l'évacuation artificielle de ces tumeurs par le vagin est préférable à l'évacuation spontanée par le rectum, et qu'on ne doit désirer celle-ci que dans les cas où la tumeur est inaccessible par le vagin.

CAS REMARQUABLE

D'APPLICATION DE FORCEPS,

Communiqué

PAR M. SÉGUIN, D.-M.,

Prosecteur du Cours d'accouchement de M. Adet de Roseville.

Femme de 21 ans, primipare.— Vice de conformation du bassin.— Accouchement tardif: extraction très-pénible d'un enfant mort. — Bruit remarquable produit par une explosion de gaz au moment de l'introduction du forceps. — Rétablissement prompt et sans accident.

Une femme, âgée de 21 ans, d'une constitution assez débile, placée dans des conditions d'existence fort rudes, s'est présentée plusieurs fois, pendant le cours de sa gros-

sesse, à l'amphithéâtre de M. Adet de Roseville. Le toucher, pratiqué à des époques différentes, a permis de constater une saillie anormale de l'angle sacro-vertébral; la matrice est toujours restée à une assez grande hauteur, et le col ne pouvait être senti qu'avec difficulté. Plus de neuf mois s'étaient écoulés sans que l'accouchement s'annonçât. Le 11 juin, à quatre heures du matin, les douleurs se manifestèrent. Peu de temps après, l'écoulement des eaux eut lieu et la tête fut sentie au détroit supérieur. Malgré la persistance des contractions utérines qui étaient assez rapprochées et énergiques, la tête resta immobile et n'avança pat d'une ligne dans le cours de la journée. La nuit suivante, M. Adet essaya à plusieurs reprises d'introduire le forceps; malgré l'habitude que ce praticien possède de l'application de cet instrument, il ne put y parvenir, les branches ne purent être articulées; les contractions néanmoins étaient toujours très-fortes, et elles auraient été efficaces s'il n'eût point existé un obstacle mécanique à la terminaison du travail. Le 12 au matin, vers les six heures, M. Velpeau, appelé auprès de la malade, s'assure à l'aide du pelvimètre que le diamètre antéro-postérieur ne présente que trois pouces et demi à trois pouces trois quarts tout au plus. Son expérience lui ayant appris que, dans ces cas-là, l'accouchement naturel n'est pas absolument impossible, il conseille d'attendre encore un certain temps avant d'avoir recours à un moyen extrême : quand il parlait ainsi, la femme souffrait depuis vingt-six heures, la tête était toujours à la même hauteur, et l'inutilité des tentatives antérieures d'application du forceps fut le seul motif qui l'empêcha d'employer lui-même cet instrument. Ce-

pendant les douleurs continuaient; dans la matinée, les battements du cœur de l'enfant étaient encore perçus; à une heure tout battement cessa. La femme, qui jusque-là n'avait point donné de signes manifestes de faiblesse, pâlit tout-à-coup, se refroidit et tomba en syncope : on craignit un moment qu'elle ne succombât. Du méconium s'échappa par la vulve, l'enfant était mort. Vers les neuf heures du soir, le professeur Velpeau, qui s'était rendu de nouveau près de la malade, jugea, d'après l'examen qu'il en fit et les détails qui lui furent donnés sur la lenteur du travail, qu'il était nécessaire d'appliquer le céphalotribe; mais, avant d'en venir à ce triste moyen, il voulut essayer d'appliquer le forceps. Après des tentatives longues et pénibles, les deux branches purent enfin être articulées. Ce ne fut qu'à la suite de tractions très-énergiques, et faites alternativement par ce professeur et par M. Adet, que l'enfant put enfin être amené hors de la vulve.

La femme, transportée le lendemain à la clinique de la Charité, ne présente aucun symptôme qui puisse faire prévoir des accidents graves; il y a toutefois de l'anxiété dans sa physionomie, ses traits sont affaissés; les réponses sont lentes; le pouls est du reste peu fréquent; le ventre n'est pas le siége de douleurs vives; les lochies sont abondantes et d'une odeur fortement nauséeuse. Grâce à une saignée, à quelques bains, à une diète assez rigoureuse, la femme échappe à tous les accidents qu'on avait pu redouter dans de pareilles circonstances. La fièvre de lait ne s'est déclarée que le cinquième jour après l'accouchement, mais elle n'a présenté rien d'autre chose d'anormal. On a été obligé de sonder cette femme pendant

quelques jours; mais peu à peu les fonctions de la vessie se sont rétablies comme les autres, et le 30 la malade a quitté l'hospice parfaitement guérie.

Ce cas, qui a fourni au professeur Velpeau le sujet d'une leçon clinique fort intéressante, a présenté quelques particularités assez remarquables : 1° Tous les élèves ont été frappés des phénomènes qui ont signalé la mort de l'enfant. La mère a présenté tous les symptômes d'une mort apparente : refroidissement, pâleur, syncope, insensibilité, etc., tant il est vrai que l'existence de la mère et de l'enfant sont si étroitement unies que l'une ne peut s'éteindre sans que l'autre n'en éprouve une forte secousse. 2° Par suite de la saillie de l'angle sacro-vertébral, la tête avait éprouvé une déviation telle, que le sommet reposait sur la symphyse pubienne et que le diamètre occipito-frontal correspondait presque au diamètre bilatéral du détroit supérieur, circonstance qui avait empêché M. Adet d'appliquer le forceps, et qui a obligé M. Velpeau d'appliquer la branche droite, qui, du reste, a été introduite la première, en partie sur le front et le pariétal droit, et la branche gauche en partie sur l'occiput. De cette manière, les deux branches articulées étaient placées presque directement au lieu d'être obliques. Dans de telles conjonctures, le praticien ne peut toujours s'astreindre aux préceptes de l'art : il n'a souvent d'autres règles que ses inspirations et son tact médical. 3° Une circonstance assez curieuse est le bruit intense qui s'est fait entendre dès que les deux branches du forceps ont été articulées : il a été tel, qu'on aurait pu croire d'abord à une rupture de la matrice, de la vessie ou de l'intestin. Cherchant à se rendre compte de ce

phénomène, M. Velpeau a pensé que, par suite des tentatives qui avaient été faites, de l'air ayant pénétré dans la matrice après la rupture de la poche des eaux, cet air, mêlé à un liquide chaud et dénaturé, se trouvait retenu par la tête qui s'appliquait exactement sur le pourtour du bassin, et l'oblitérait comme une soupape. Dès qu'on eut déplacé la tête, ces gaz, en s'échappant avec les liquides qui y étaient mêlés, avaient dû produire le bruit qu'on a remarqué. Si l'on ne connaissait pas ce phénomène, on pourrait croire, en pareil cas, que l'introduction du forceps a déterminé quelque lésion grave d'un des organes contenus dans le bassin. Nous ne terminerons pas ces réflexions sans faire remarquer avec quel rare bonheur la malade qui fait le sujet de cette observation a échappé à tous les accidents consécutifs que l'on était fondé à redouter dans de pareilles circonstances.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Du médecin de campagne et de ses malades; mœurs et science; par le docteur Munaret. — Deux vol. in-8°. Paris 1837; librairie anatomique de Baillet, rue de l'École-de-Médecine, n° 13.

Voici un médecin de campagne qui a voué à la science foi et amour; voici un médecin de campagne qui a continué, au milieu des courses et des embarras de la pra-

tique, à cultiver la théorie, sans laquelle la pratique n'est qu'une aveugle routine; puis il a éprouvé le besoin de s'épancher devant ses confrères du fruit de ses veilles, de ses méditations, de sa pratique et de ses lectures.

Nous, après avoir lu et relu son livre avec autant d'attention que de plaisir et de profit, le premier besoin que nous éprouvons c'est de le remercier; le second, c'est de donner à ceux de nos confrères qui ne l'auraient pas encore lu une analyse de ce livre, qui déjà jouit de quelque renommée, que l'on cite déjà, et que nous croyons destiné à entrer dans la bibliothèque de tout médecin de campagne.

L'auteur a choisi le genre épistolaire, et, dans une série de lettres écrites à un jeune médecin de campagne, son ami, il lui donne, dans les épanchements attachants de l'amitié, des conseils sur tout ce qui fait l'objet de la pratique et de la théorie d'un médecin de campagne.

C'est avec un vif sentiment d'admiration et d'étonnement que nous avons rencontré partout, à part quelques endroits et quelques expressions, dans un médecin de campagne, dans un homme qui pratique depuis près d'une dizaine d'années la médecine au milieu des montagnes du Bugey, le style, je ne dis pas d'un professeur de faculté, mais d'un auteur qui écrit en médecine avec la facilité de Balzac. Nous avons été également surpris de rencontrer autant d'érudition littéraire. La médecine des campagnes semble commencer une nouvelle ère, à mesure que les docteurs remplacent les officiers de santé. Ajoutez à ces qualités une grande vivacité dans les sentiments, des paroles qui partent du cœur, et vous comprendrez l'attrait qui fait qu'on dévore ce livre. Les fau-

tes, les erreurs même sont revêtues d'un certain air de bonhomie qui les fait pardonner. Nous en exceptons une certaine aigreur vis-à-vis de certains praticiens de campagne. Mais entrons dans le détail.

LETTRE PREMIÈRE. — *Des médecins en France. — Du médecin de campagne en particulier.*

L'auteur commence par une peinture décourageante de l'état actuel de la médecine en France, et surtout dans les campagnes, de la médecine telle que nous l'a faite la désorganisation médicale qui date d'un demi-siècle. Hélas! il n'a que trop raison, et ce qu'il déroule en longues périodes, chaque médecin de campagne se le dit à soi-même à chaque heure du jour : c'est l'entretien des médecins de campagne dans leurs si rares entrevues.

Cependant, courage! avec de la bonne volonté, beaucoup de bonne volonté, on parvient à se rendre moins désagréable à soi et à ses confrères l'exercice de la médecine; et puis voilà qu'une commission médicale travaille sans relâche au sein de la capitale à la réorganisation médicale qui doit être enfin promulguée l'année prochaine. Médecins des provinces, médecins de campagne, c'est à nous à envoyer notre *cahier des charges* à cette commission des médecins de la capitale, si nous ne voulons nous voir imposer une loi que nous serons condamnés à subir bon gré mal gré sans consentement, ni mandats, ni amendements de notre part; car où est le médecin de campagne qui devrait nous représenter auprès de cette commission de médecins de ville?

« Quelle est la cause de toutes les calamités de la pro-
» fession? J'en connais deux : ce sont une organisation
» vicieuse et le relâchement dans nos mœurs médicales;
» et d'abord, mon ami, le *tabes mesenterica* qui nous
» émacie, c'est la création des officiers de santé... Je me
» hâte de vous prévenir que ma critique ne s'adresse qu'à
» l'institution... *Parcere personis, dicere de vitiis.*

» Un second vice de notre organisation, c'est l'insuffi-
» sance des moyens répressifs mis à la disposition des tri-
» bunaux pour punir le charlatanisme et l'exercice illégal
» de la médecine, » et encore plus peut-être l'insouciance absolue de l'autorité à faire observer les lois répressives du charlatanisme et de l'exercice illégal de la médecine, malgré les milliers d'infractions qui se commettent dans nos campagnes. A quoi donc sert-il de faire des lois?

« Fingit se medicum quivis, idiota, sacerdos,
» Judæus, monachus, histrio, tonsor, anus,
» Miles, mercator, cerdo, nutrix et arator,
» Vult medicas hodiè quivis habere manus. »

« Quoique vous sachiez le latin, je me permets de
» vous communiquer la paraphrase stigmatique de ce qua-
» train telle que je l'ai lue dans l'ouvrage du vénérable
» Pougens, sous le titre de : *Statistique médicale.*

» Sur dix mille gens de l'art ou non qui exploitent au-
» jourd'hui (1820) le domaine médical.... il y a :

» Huit cents bateleurs, comédiens, médecins aux uri-
» nes, vendeurs de simples ou vendeurs aux simples...

» Deux mille six cent vingt officiers de santé, dont
» soixante assez instruits.

» Quatorze cents médecins qui, au sortir de l'école, se
» sont mis à courir les malades..., ne travaillant qu'à gros-

» sir leur clientelle, dédaignant la science, et pratiquant » pendant cinquante ans sans ouvrir un seul livre de mé- » decine.

» Quatre-vingt dix curés, vicaires ou ministres.

» Cent quatre-vingt dix apothicaires qui donnent des » consultations et n'épargnent pas les drogues, comme on » le pense bien.

» Quatre cents renoueurs, bailleuls, etc., etc., etc.

». . . . . .

» Cent quarante bons chirurgiens très-habiles.

» Deux cent dix médecins, enfin, étudiant, approfondis- » sant toute leur vie les ouvrages de médecine, se tenant » toujours au courant de la science....., jouissant de peu » de renommée, parce qu'ils méprisent les moyens qui la » donnent ou qui tendent à les faire valoir.

» *Sic est : Medici famâ multi, re autem ac opere pauci.* »

Depuis 1820, tous ces nombres se sont accrus, même celui des cent quarante bons chirurgiens, et celui des deux cent dix savants médecins.

Et nous sommes en état de prouver, chiffres en main, qu'aujourd'hui il y a plus de cent mille personnes qui exercent habituellement la médecine en France, dont quinze mille légalement et quatre-vingt-cinq mille illégalement.

« On dit que le duc de Ferrare mit quelquefois en » propos familiers de quel métier il y avait le plus de » gens ; l'un disait de cordonniers..., qui de laboureurs, » qui de chicaneurs. Gonelle, fameux bouffon, dit qu'il » y avait plus de médecins que de toute autre sorte de » gens, et gage contre le duc... Le lendemain matin, il

» sort avec un grand bonnet de nuit et un couvre-chef... » Le premier qu'il rencontre lui demande ce qu'il a; il » répond : Une douleur enragée de dent. — Ah ! mon ami, » dit l'autre, je sais la meilleur recette du monde contre » ce mal là, et la lui dit. Gonelle écrit son nom en ses » tablettes, faisant semblant d'écrire la recette. A un pas » de là, il en trouve un, deux, trois..., dix, vingt..., qui » tous lui donnent des recettes différentes..... Parvenu à » la basse-cour du palais, le voilà environné de gens » (comme il était connu de tous) qui lui donnèrent force » recettes que chacun disait être la meilleure; il les re- » mercia, et écrivit leurs noms aussi. — Quand il entre » dans la chambre du duc, son excellence lui crie de loin : » Eh! qu'as-tu, Gonelle? Il répond tout piteusement, et en » marmiteux : Le mal de dents le plus cruel qui fut ja- » mais. Adonc son excellence lui dit : Eh ! Gonelle, je sais » une chose qui te fera passer incontinent la douleur, en- » core que la dent fût gâtée : fais ceci et cela. — Soudain » Gonelle, jetant bas sa coiffure et son attirail, s'écria : » Et vous aussi, monseigneur, vous êtes médecin... Voyez » combien j'en ai déjà trouvé rien qu'en une rue..... Je » gage d'en trouver plus de dix mille dans la ville... Trou- » vez-moi autant de personnes d'un autre métier. » (Joubert. — *Erreurs populaires du fait de la médecine*, cité par M. Munaret.)

« Le médecin doit être homme de science et honnête » homme, ce qui comprend trois sortes de qualités, sa- » voir :

» 1° Qualités morales.
» 2° — scientifiques.
» 3° — sociales.

1° Voici les qualités morales récapitulées par Hippocrate : « Le médecin et la sagesse sont inséparables ; la » médecine met en pratique tous les préceptes de la sa- » gesse : le mépris de l'argent, la modération, la décence, » la modestie, la probité, la douceur, l'affabilité, la gra- » vité, la juste appréciation des choses de la vie, l'éloi- » gnement de toute crainte superstitieuse, le respect pour » la divinité vers laquelle la médecine ramène sans cesse » (Hipp. — *De decenti ornatu*, cité par M. Munaret). » Stoll, Pichler, Grégori, Botal, etc., ont dignement » commenté cet évangile de la science ; lisez-les, méditez- » les, pour que le germe inné en votre âme de toutes les » qualités qu'ils recommandent puisse tous les jours de » votre carrière médicale se développer, et produire ces » fruits savoureux de la sagesse qui désaltèrent l'aride » étude et tempèrent l'acrimonie des dégoûts de la pro- » fession. »

2° Dans les villes, outre les facilités de toutes sortes, tant pour l'étude que pour les consultations, chacun se livre à une spécialité, et là, il y a des médecins et des chirurgiens. Dans les campagnes, il faut pratiquer le même jour toutes les branches de la médecine et de la chirurgie, et même la pharmacie. « Ce travail encyclo- » pédique et dénué de méthode, cette omniscience de » toutes les heures réalisent l'adage : *Qui trop embrasse* » *mal étreint*... C'est ainsi que le cumul obligé de toutes » les connaissances médico-chirurgicales, l'isolement, les » courses qui absorbent les heures, et l'impossibilité des » autopsies raréfient épouvantablement le nombre des » bons praticiens à la campagne, lors même que dans la » même petite ville se rencontrent cinq à six médecins qui

» ont le bon esprit de se brouiller ensemble et de ne ja-
» mais se parler à cause des intérêts d'argent, et peut-
» être encore plus à cause des intérêts d'amour-propre.
» De là, les jalousies, les concurrences au rabais, *indè*
» *iræ*..... Attendez-vous-y, mon cher ami, et d'avance
» couvrez-vous du manteau de Pompée. C'est au début
» principalement que toutes les petites passions se ré-
» chauffent et fermentent. »

3° Qualités sociales. . . . . .

« Un septième (en fait d'exploitation médicale), un sep-
» tième, stupide et dangereux Basile, dénigre ses confrères,
» persuadé, comme Beaumarchais, *qu'il en restera tou-*
» *jours quelque chose* : Comment, s'écrie-t-il, M. *** a
» osé vous saigner? Cette bévue m'étonne de sa part; car
» c'est un médecin que j'estime. — Le traître!..... il
» étouffe une réputation en feignant de l'embrasser.....
».... Un médecin de campagne doit marcher à pied
» comme un facteur rural, et aller à cheval comme un
» postillon.....

» Si les fonctions du médecin sont belles, a dit Vicq-
» d'Azir, c'est moins dans les palais et chez les riches....
» que dans la demeure étroite et malsaine du pauvre...

» Visitez les médecins de votre voisinage (docteurs ou
» officiers de santé, n'importe)... gardez-vous bien de
» vous éloigner de vos confrères, interrogez-les sur les
» maladies qu'ils ont eu l'occasion de traiter... Ce précepte
» d'Hippocrate, à son fils Thessalus, et à Polybe, son
» gendre, s'adresse surtout au médecin de campagne,
» éloigné des hôpitaux et de leurs cliniques, des cours,
» des académies, des journaux et des bibliothèques. Il y
» suppléera en recherchant le commerce de ses confrères.

» Il faut, dit Voltaire, demander du feu à son voisin » quand on en manque, pour le lui rendre le lendemain » s'il vous en demande à son tour.

» En faisant abstraction de l'utilité médicale qui doit » résulter de vos rapports de confrère à confrère, il arri- » vera parfois à votre esprit, pauvre ermite, de s'ennuyer » de son isolement médical... Alors, ah! alors, mon ami, » vous aurez besoin de chercher... un homme parlant » votre langue et sentant avec votre ame les horreurs de » votre commun ostracisme, un homme qui vous appelle » peut-être... cherchez-le; et, si vous le trouvez, vous » pourrez dire comme Ovide : *Nos duo turba sumus*; car » il y a des amitiés médicales comme des amitiés littéraires, » comme des amitiés mondaines, etc..... Si vous devez » honorer un vieux médecin, c'est surtout un vieux mé- » decin de campagne; car peut-être que durant la longue » corvée de sa pratique, il n'a pas encore rencontré, » dans son coin du monde, un homme qui sût apprécier » son abnégation sublime. Vos égards rasséréneront le » couchant de sa carrière. »

Après avoir lu cette page du *Médecin de campagne*, nous écrivîmes d'enthousiasme à la marge : *Admirable!*

« J'ai pris d'un campagnard, dit le *Médecin de cam-* » *pagne* de Balzac, j'ai pris d'un campagnard l'allure, le » langage, le costume, le laisser-aller, l'incurie de tout » ce qui est grimace. » « Combien de ses confrères pour- » raient en dire autant, ajoute M. Munaret? »

Voici le résumé de la peinture du médecin de campagne, et de la première lettre :

Point de gloire;
Peu d'argent,
Bonne santé.

LETTRE DEUXIÈME. — *Physiologie et hygiène du paysan.*

Le paysan est immobile au milieu des générations qui passent, des mœurs qui se nuancent, de la mode qui voltige, des révolutions qui se culbutent. Réveillez-vous après une léthargie séculaire, vous le retrouverez dans la même chaumière et sous la même bure, labourant le même champ avec la même charrue ; parlez-lui : même patois ; fouillez dans son ame : mêmes passions... C'est une relique vivante du moyen âge.

« .... Le médecin de campagne, comme un édile cu-
» rule chez les Romains, doit veiller à la salubrité des
» lieux comme des eaux, de la nourriture, des vête-
» ments, etc. Il est donc de son devoir de conseiller, à
» celui qui bâtit, une exposition plus hygiénique, une fa-
» çade moins borgne, etc. »

Plus loin, l'auteur opposant le tableau de la sobriété, de la bonne santé du paysan à la gourmandise dispendieuse et étudiée du riche, et aux maladies qui en sont la suite, s'écrie avec un des plus célèbres officiers de la bouche, un autre Vatel : « Pour émouvoir des esto-
» macs de papier mâché, et faire aller des efflanqués chez
» qui l'appétit n'est qu'une velléité toujours prête à s'étein-
» dre, il faut plus de génie et plus de travaux que pour
» résoudre un des plus difficiles problèmes de la géométrie
» de l'infini. »

Il dit du riche avec Regnard :

A force de ragoûts et de mets succulents,
Il creuse son tombeau sans cesse avec les dents.

Après un tableau très-vrai de la pauvreté et des fatigues inouïes des laboureurs, l'auteur s'écrie : « Il faut, en

» vérité, une profonde apathie, un bien-être instinctive-
» ment attaché aux labeurs en plein air, *une digestion fa-*
» *cile* et une bonne santé, pour que le paysan courbé sur
» sa glèbe, du matin jusqu'au soir de sa vie, ne s'avise pas
» de relever sa bêche *pour en menacer le ciel...*» Impiété! ce n'est pas le ciel qui est inclément envers le laboureur: la terre produit en surabondance du grain, du lin, du vin, des fruits, etc.; ce n'est donc pas le ciel qui est coupable, c'est l'homme... c'est *le mauvais riche* surtout, qui exploite l'homme, et nage au sein des délices, de l'abondance et des profusions de toutes sortes, produit de la sueur et des privations du pauvre laboureur.

Et puis, croyez-vous que la bêche du paysan serait plus légère à ses bras après qu'il aurait fait un grand effort *pour en menacer le ciel?* je craindrais bien qu'il n'eût plus alors de force que pour en faire ce que font dans les villes ces hommes, qui, après avoir *menacé le ciel*, se menacent eux mêmes. C'est un progrès que je ne souhaite pas aux campagnes.

Nous demanderions aussi à l'auteur ce que fait là la *digestion facile.* C'est un de ces lieux-communs de philosophie matérialiste qu'on est fâché de rencontrer dans un ouvrage tel que le sien.

Après s'être élevé contre les émigrations des campagnes dans les villes pour s'y corrompre et se prostituer, il s'écrie: Le gouvernement voit cet abus et ne fait rien! Puis réparant lui-même les expressions que nous avons blâmées: « Quelle admirable attention de la Providence, dit-il, pour que les frères d'une même famille puissent oublier l'injuste inégalité de leurs conditions... Comparez nos campagnards musculeux et carrés, *musculosi*, *qua-*

drati, ces velues et larges poitrines, ces bras ciselés à la Farnèse, ce teint colorié par les ardeurs de Sirius, avec les grêles habitants des villes, figures de cire qu'on dirait échappées des salons de Curtius... C'est que les uns agitent leurs membres en plein air, et les autres, Albinos d'une civilisation trop efféminée, vivent ensevelis dans leurs sépulcres en plâtre.

« Aussi tous les médecins et les philosophes de l'antiquité sont-ils zélés partisans du travail manuel. » Aujourd'hui, c'est presque une honte de travailler de ses mains, surtout aux travaux de la campagne, les plus sains et les meilleurs de tous les travaux. Est-ce un progrès ou un préjugé? C'est un ignoble préjugé que nous engageons les médecins à détruire, même par leur exemple au besoin.

» Un empereur chinois comparait les Tartares à certains » fruits de l'Asie, fruits à dure écorce, qui cachent une » amende excellente à manger, et les Chinois à ces fruits » mous, jolis à voir, et prompts à se gâter, qui intérieu- » rement sont insipides ou amers.

» Il serait difficile de rencontrer une comparaison plus » juste du paysan et du citadin.

» C'est après avoir connu la ville et sa corruption, ses » visages qui grimacent *incognito* sous un masque stéréo- » typé par un banal sourire, ses liaisons de 24 heures, » sa politesse en paroles et son égoïsme en action, que l'on » apprécie d'autant plus les mœurs âpres mais franches » qui se rencontrent au village. »

Après avoir esquissé avec sa touche délicate l'état physique et hygiénique du laboureur, en suivant la division des six branches naturelles de l'hygiène, *circumfusa*,

ingesta, etc., il nous fait un tableau aussi piquant que vrai de son état moral, en suivant la division des sept péchés capitaux, ce qu'il appelle l'examen de conscience du paysan.

Et, il faut le dire à la gloire du laboureur, à la louange de la vertu des campagnes : de cet examen jaillit ce contraste de leur moralité avec l'immoralité des villes.

Extrema per illos
Justitia excedens terris vestigia fecit.

Orgueil.— Orgueil d'enfant, et par conséquent exempt des suites funestes qu'il entraîne dans les classes dites civilisées. Le vautour de l'ambition ne dévore jamais ses entrailles... et la fumée de la gloire ne vaut pas pour lui celle de la pipe.

Avarice. — Avarice de petits riens... La misère du paysan excuse jusqu'à un certain point son avarice.

Et ici un mot relativement à la difficulté que le médecin de campagne rencontre dans le recouvrement de ses honoraires. « Ne souffrez jamais, dit-il, d'après Petit de » Lyon, que la reconnaissance s'accumule en longues » dettes : ainsi que la mémoire elle s'use par les années. » Andry prouve bien qu'il n'exerçait pas la médecine dans les campagnes en disant « que la main du médecin doit » être un tronc où chacun met ce qu'il veut, et quand il » veut, sans qu'on le voie, sans qu'on le sache. » Nous aussi, en venant exercer la médecine dans les campagnes, nous avions voué notre admiration et notre imitation à ces paroles d'Andry; mais ici comme en mille autres déceptions,

La théorie dit oui et la pratique dit non.

» Cependant le laboureur n'est pas égoïste, c'est un » fait, et peut-être n'aurions-nous pas autant de tort à lui » reprocher envers nous-mêmes, si, comme parmi le clergé » de nos campagnes, l'usage se fût établi parmi nous de lui » demander » quelques denrées au lieu d'argent auquel il tient d'autant plus qu'il en possède moins.

Luxure. — Ici, ignorance des infamies des villes, très-peu de débauche, excepté en certains endroits voisins ou imitateurs des villes. Aussi point de syphilis, point d'enfants trouvés, très-peu d'enfants naturels, nombreuses et belles familles d'enfants légitimes. La syphilis, les enfants trouvés, les femmes débauchées sont l'apanage des villes. « La vie sobre et laborieuse préserve l'habitant de la cam- » pagne des blessures de l'amour,

» *Otia si tollas periere Cupidinis arcus.*

» Ajoutez à ces causes un régime simple, une vie dure et » laborieuse, l'absence des romans, des spectacles et du » luxe. »

L'innocence des campagnes nous semble surtout due à l'influence du clergé et de la religion ; voyez plutôt certains endroits.

Envie. — Il y a beaucoup de petites jalousies dans les campagnes, et l'auteur ne veut pas souscrire au proverbe qui met la jalousie du médecin au-dessus de toute jalousie :

Non est invidia super invidiam medici.

Ou comme le disent les paysans : Les médecins sont jaloux les uns des autres.

Gourmandise. — La gourmandise étudiée et savante des villes y est aussi inconnue que M. Chevet et les truf-

fes. La seule gourmandise dont le paysan ait connaissance, et encore par ouï-dire seulement, ce sont les poulets rôtis. Le volume est tout pour le paysan, en fait de gourmandise ; la qualité n'est rien, même pour le vin.

C'est l'ivrognerie qui est le péché capital, le fléau des campagnes : il faut l'avoir vu pour comprendre ce qu'il en résulte de mal, de pauvreté et de désordres dans les ménages.

On a proposé un grand nombre de moyens pour détruire ce vice capital des campagnes ; de tous, le plus efficace sans contredit, puisqu'il suffirait à peu près à lui seul, ce serait l'observation de cette loi de l'église qui défend aux aubergistes et à qui que ce soit, de donner à boire à toute personne qui commence à s'enivrer.

Colère. — Franche et abrupte, elle ne dure qu'un moment chez le paysan. « Chez l'homme civilisé, elle *mine* » l'indifférence, l'oubli, le pardon, le sourire même ; pour » approcher sa victime elle lit et commente le code pénal. » Le résultat de la colère de l'homme incivilisé, c'est un » coup de poing ou de bâton improvisé ; le résultat de la » colère de l'homme civilisé, c'est un coup d'épée ou de » pistolet réfléchi, étudié et ajusté.

Paresse. — « Quant à la paresse, mon ami, je dois vous » déclarer, au risque d'une hérésie, que le paysan ne con- » naît et ne commet que six péchés capitaux. » Ici vient un très-beau tableau de la vie occupée de la femme de la campagne, à laquelle est indigne d'être comparée l'oisive femme du monde qui partage sa vie entre le lit, la toilette, le salon et le bal, « tandis que la paysanne sue pendant » le jour et allaite pendant la nuit. »

LETTRE TROISIÈME. — *Erreurs et préjugés relatifs à la santé des campagnes. — Conduite du médecin à leur égard.*

» On ne confie une montre, disait Tissot, pour la rac-
» commoder qu'à celui qui a passé bien des années à étu-
» dier comment elle est faite, et quelles sont les causes qui
» la font bien aller, et qui la dérangent; et l'on confiera
» le soin de raccommoder la plus composée, la plus déli-
» cate et la plus précieuse des machines à des gens qui
» n'ont pas la plus petite notion de sa structure, des cau-
» ses de ses mouvements, etc.»

« Un rhabilleur, dit M. Munaret, est la plus à craindre
» de toutes les bêtes qui rôdent dans nos campagnes. »

Peinture exquise du marchand d'orviétan, du rhabilleur, du charlatan surtout, des commères, de certains curés-médecins, de certaines dames de charité drogueuses sans le médecin et malgré le médecin, des préjugés et des abus, et de la manière de les vaincre en dissimulant.

Voici un des préjugés des campagnes : Les malades et leurs parents aiment à changer de médecin dans la même maladie. Fermez alors votre ame à cette abjecte jalousie d'état, restrictive de la liberté des malades, et ne témoignez jamais le moindre mécontentement envers le malade qui vous a changé, ni envers le médecin qui vous a été préféré; c'est là, ou jamais, que la liberté est belle et sacrée; c'est une responsabilité de moins, un fardeau véritable qui vous a été ôté de dessus les épaules, réjouissez-vous. Honte au médecin chez qui la passion de l'intérêt ou de l'amour-propre donne au public le scandale de ces petites vengeances, plus dignes d'un médecin petit et jaloux, que d'un médecin grand et généreux. N'envoyez jamais *ab*

irato votre mémoire le lendemain du jour où votre malade aura appelé un autre médecin, attendez la fin de sa maladie.

Autre préjugé : Les remèdes de bonnes femmes admis sans examen, de préférence à ceux du médecin.

Préjugé opposé de la part des médecins : Les remèdes de bonnes femmes proscrits sans examen aucun par beaucoup de médecins.

Gardez-vous de ces deux excès. « Les bonnes femmes n'inventent point, et les remèdes qui portent leur nom ont souvent une origine sacrée. Ce sont souvent de précieuses traditions éprouvées par l'expérience qui vient de grands médecins, nos prédécesseurs ; mais que la rouille a dénaturées et corrompues. Le médecin prudent doit les soumettre au creuset de l'expérience et les dépouiller de leur rouille. Il doit imiter alors l'antiquaire savant. Quel est le praticien qui oserait dire qu'il n'a jamais rien appris des bonnes femmes ? »

Nous voici arrivé dans notre analyse à la quatrième lettre. Si nous marchons si lentement, nous croyons que c'est au livre qu'il faut s'en prendre; nous en connaissons peu d'aussi substantiels, et qui sous un égal volume fournissent autant de matériaux à l'analyse.

Nous tâcherons, dans le prochain article, de terminer notre notice analytique par quelques remarques générales sur cet ouvrage à forme encyclopédique, auquel, afin de s'y retrouver, l'auteur aurait dû joindre une table analytique des matières. Si M. Munaret, aidé d'un aristarque sévère, retouchait et relimait ce livre, il en ferait facilement une œuvre parfaite.

Il nous reste à analyser :

Lettre IVe. De la médecine spéciale des campagnes. — Pathologie interne. — Thérapeutique.

Lettre Ve. Pharmacie des campagnes.

Lettre VIe. Pathologie externe et chirurgie des campagnes.

Lettre VIIe. Médecine opératoire des campagnes.

Lettre VIIIe, Obstétrique des campagnes, maladies des femmes et des enfants.

Lettre IXe. Médecine légale appliquée à la moralité des campagnes.

Lettre Xe. Plan d'études mis en rapport avec la pratique d'un médecin de campagne.

Lettre XIe. Bibliothèque d'un médecin de campagne.

(Ce sont là les deux lettres de prédilection de l'auteur et les nôtres aussi.)

Lettre XIIe. Observations extraites du journal d'un médecin de campagne. (Partie faible.)

M. Munaret, nous devons le dire à sa louange, a manifesté lui-même le désir de la critique pour en profiter; car il dit dès son introduction : « Je me cache derrière la toile, » pour profiter, comme le peintre de l'antiquité, de tous » les propos de la foule. »

La foule dit déjà et dira de plus en plus, croyons-nous, que le tableau est de main de maître, et que c'est pour cela que les taches et les coups de pinceaux précipités font d'autant plus de peine que la conception en est belle et la touche habile.

Il est impossible, après avoir lu ce livre, de ne pas dire que l'auteur doit être, sans contredit, un des meilleurs praticiens de sa contrée, comme l'un des plus savants et des plus laborieux, sans quoi la science et le talent se-

raient un mensonge, sans quoi il n'y aurait qu'à fermer les écoles et les facultés; ce qui est absurde.

V.

Médecin de campagne.

Traité d'anatomie chirurgicale et de chirurgie expérimentale, par J.-F. MALGAIGNE, professeur agrégé de la Faculté de Paris, chirurgien du bureau central. — 2 vol. in-8°.

L'anatomie chirurgicale n'est point née d'hier, comme on l'a dit et répété souvent : elle a depuis long-temps existé toute faite dans l'esprit et les travaux des grands chirurgiens. Si elle est restée dans une longue enfance, cela tenait à l'état arriéré de l'anatomie pure, lente en sa marche comme toutes les sciences d'observation. Mais qu'on ne croie pas que ce fut chose nouvelle lorsqu'en Angleterre, et plus tard en France, on rattacha les nombreux travaux d'anatomie chirurgicale à un corps de doctrine, pour en faire des ouvrages qui resteront à la science, je veux parler des traités d'anatomie topographique et chirurgicale de MM. Blandin et Velpeau. A toutes les époques, les médecins et les chirurgiens s'étaient servis de l'anatomie pour expliquer la marche et le développement des maladies : ceux-ci envisageant surtout l'anatomie de texture, ceux-là considérant plutôt l'anatomie des rapports et des plans; ces applications étaient toutes naturelles ; elles étaient trop dans les tendances déductives de l'esprit humain pour ne pas être faites. Aussi, point de bons travaux en pathologie chirur-

gicale sans cette anatomie. Il faut l'avouer cependant, ces notions étaient les unes éparses et peu répandues, les autres vagues et incertaines, toutes trop restreintes et incomplètes; il fut nécessaire de les étendre davantage, et surtout de leur donner plus de précision. On sait quelle part de gloire Boyer, Béclard, M. Roux, revendiquent dans ce progrès. Il fallait pour eux que sous le couteau du chirurgien les tissus fussent en quelque sorte transparents, que leur épaisseur fût calculée d'avance, comme les rapports les plus minutieux des organes, afin que rien dans une opération, même la plus simple, ne fût donné au hasard. Et il sembla qu'à cette époque tout devait concourir à réaliser cette pensée : l'anatomie descriptive venait d'être exposée avec méthode, d'une manière complète, par Bichat et ses continuateurs, et surtout par le minutieux Boyer; certaines régions furent décrites avec le plus grand soin et une exactitude toute nouvelle par Gimbernat, Laugenbeck, Scarpa, Colles, S.-A. Cooper, M. J. Cloquet. Plus tard, M. Amussat fixa les idées sur l'anatomie de l'urètre; M. Lisfranc étudia mathématiquement les dispositions des surfaces articulaires, leurs rapports avec les replis cutanés, etc., de telle sorte qu'il fut créé en quelque sorte une nouvelle anatomie, qu'on appela topographique ou chirurgicale à cause de ses applications. Mais peut-être fut-elle trop exclusivement mise à contribution par la médecine opératoire : la chirurgie, la pathogénie des affections dites externes n'y tenait pas une assez grande place. MM. Velpeau et Blandin présentèrent les premiers, dans un traité didactique, de plus larges applications; une fois surtout que l'*aponévrologie*, partie toute nouvelle de l'anatomie,

fut bien étudiée, il surgit une foule de déductions qu'on était loin de prévoir : la marche et le développement des abcès, la direction des fusées purulentes, le degré relatif de gravité de certaines affections chirurgicales, la préférence à donner à telle ou telle méthode de traitement, tout fut subordonné à la disposition anatomique des parties ; et l'anatomie chirurgicale se trouvait en réalité le dernier criterium auquel on venait soumettre toutes les questions de chirurgie pratique. Il n'est pas douteux dès-lors qu'on ne soit tombé dans un excès facile à prévoir, mais inévitable, en voulant tout tirer d'un seul fonds; aussi croyons-nous qu'il y a à réduire de beaucoup ces prétentions usurpatrices d'une science nouvelle, tout en cherchant cependant à lui donner une extension raisonnée. C'est dans ce sens que M. Malgaigne nous paraît avoir dirigé ses travaux, et ce sera déjà un grand titre à nos éloges : un bon esprit de critique est une chose si rare, et pourtant si nécessaire de nos jours, où tant de travaux sont publiés, qu'on est obligé de faire un choix sévère. On doit donc s'estimer heureux de le rencontrer, cet esprit, dans des ouvrages destinés comme celui-ci à devenir classiques. Mais il est temps, je pense, que nous en parlions avec détail.

Ce n'est pas seulement de l'anatomie chirurgicale qu'a fait M. Malgaigne : la chirurgie expérimentale trouve une large part dans son livre, et comme il le dit lui-même, « si la physiologie expérimentale, jusqu'à ces derniers temps, où M. Magendie a ouvert une voie nouvelle, fournit peu de matériaux sous ce dernier rapport, les chirurgiens ne se sont pas fait défaut; depuis les expériences de J.-L. Petit jusqu'à celles de Jones et de

M. Amussat sur les artères, depuis celles de B. Bravers jusqu'à celles de MM. Reybard et Jobert sur les plaies intestinales et les hernies, il est peu de chirurgiens qui n'aient senti l'utilité et en quelque sorte la nécessité de l'expérimentation. » Bien des travaux dus à des noms illustres, d'autres qui se rattachent à des noms obscurs encore, sont cités dans le courant du livre. Rien n'est oublié de ce qui peut être véritablement utile à la science et à la pratique.

L'auteur suit l'innovation importante due à M. le professeur Velpeau, en étudiant l'anatomie générale au point de vue chirurgical, ce qui partage tout naturellement son traité en deux parties : la première est consacrée à l'anatomie chirurgicale générale ; la seconde à l'anatomie chirurgicale spéciale ; et déjà M. Malgaigne nous donne ici un chapitre entièrement neuf sur le corps humain considéré en général. Il en étudie successivement la forme extérieure, les dimensions ou la stature, le volume et le poids à l'état adulte, puis aux différents âges ; il le considère enfin dans son développement embryonnaire. Des faits intéressants signalent ce chapitre plein de vues pratiques. Nous aimons mieux y renvoyer que d'en extraire quelques passages tronqués.

L'étude des téguments ne laisse rien à désirer : anatomie de texture, anatomie des formes extérieures, tout s'y trouve ; les recherches récentes d'Eichorn sur la structure du derme, les idées d'Osiander, les expériences de Dupuytren, de M. Filhol, y sont exposées avec détails. M. Malgaigne a fait après ces deux derniers auteurs des recherches intéressantes sur l'arrangement des fibres du derme et leur direction considérée dans diverses régions.

Ainsi, il les a vues « transversales au cou, sur la ligne blanche et aux grandes lèvres; à la poitrine, parallèles aux côtes; à l'abdomen, parallèles aux fibres du grand oblique. Rien de plus varié que la direction des fibres du derme de la face : les plaies faites avec un poinçon sont convergentes et comme des rayons dont l'œil serait le centre; sur les côtés des joues, elles descendent obliquement en bas et en-dedans; au menton et à la lèvre inférieure, elles m'ont paru obliques en dedans et en haut, parallèlement aux fibres du muscle triangulaire des lèvres, etc., etc. » Du reste, l'auteur a cherché en vain une loi générale pour la direction de ces fibres : il ne doute pas cependant que de nouvelles recherches ne finissent par la découvrir. Ces données nous paraissent importantes, soit au point de vue de l'anatomie de structure, soit au point de vue médico-légal.

A propos de la forme et des rapports généraux de la peau, M. Malgaigne insiste sur quelques déductions pratiques un peu différentes des idées généralement reçues : ainsi il démontre, à propos des plis cutanés, qu'il ne faut pas toujours inciser parallèlement à eux, comme on le prescrit généralement, ni se laisser constamment guider par eux dans certaines opérations, la désarticulation des doigts, par exemple, où l'on risquerait, en suivant les préceptes généraux, de commettre des erreurs ou de courir des dangers.

Dans l'anatomie du tissu cellulaire, il insiste sur les communications importantes de ce tissu placé dans les cavités avec celui des membres, et déduit de ces faits indiqués déjà par Portal la conséquence d'appliquer, dans les cas d'affections thoraciques de nature inflammatoire, les

sangsues, non pas sur le lieu douloureux du thorax, par exemple, mais autour de la clavicule, à la partie interne du bras; dans les affections abdominales de les mettre, non sur les parois de l'abdomen, mais aux fesses, aux tubérosités sciatiques, au pli de l'aine, où se trouvent réparties des communications celluleuses si intimes, que Bordeu du reste avait le premier si bien observées et décrites.

Dans la description du tissu fibreux, les recherches modernes, celles, entre autres, de M. Thompson sur le *fascia superficialis*, sont exposées avec détail. Parmi les déductions chirurgicales pratiques, nous aimons à trouver combattu le précepte général du débridement dans les plaies d'armes à feu; ce principe, défendu par les chirurgiens français, par Dupuytren et son école, fut, comme on sait, constamment attaqué par Hunter et ses élèves. Mais heureusement que ces idées sur le rejet du débridement font tous les jours des progrès : M. Lisfranc les a consacrées dans sa pratique et les professe dans ses cours; nous les avons vu suivre naguère avec succès par M. Bojard, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

A l'occasion du système musculaire, M. Malgaigne développe ses travaux sur la rétractilité musculaire, et plus particulièrement sur la *rétraction musculaire secondaire*, dont il place uniquement la cause dans l'irritation nerveuse ou inflammatoire. Cet article nous a paru très-remarquable, sous le point de vue anatomique d'abord, sous le rapport chirurgical ensuite, comme fondant une nouvelle théorie et un nouveau traitement dans les suites des amputations et des fractures.

Les chapitres sur le système osseux, les articulations, ne laissent rien à désirer : c'est le sujet de prédilection de M. Malgaigne, il devait le traiter avec supériorité ; tout ce qui se rapporte aux fractures, à leur mécanisme, à leur consolidation, les nombreuses théories sur le cal, s'y trouvent exposées et discutées au point de vue de l'anatomie et de l'expérimentation.

En abordant la structure artérielle, l'auteur ne serait pas du même avis que la plupart des anatomistes : il admettrait bien trois tuniques seulement à l'artère pulmonaire, mais quatre à tout le système aortique; il insiste sur une tunique décrite par Haller sous le nom de *celluleuse*, et qu'il appelle *sous-séreuse*. Après avoir passé en revue les principales propriétés des artères, il arrive aux nombreuses expériences faites dans le but d'éclairer l'histoire de leurs maladies, et n'oublie rien de ce qui a été fait au sujet des plaies, des hémorrhagies, des ligatures artérielles. Tout ce qui est relatif à la torsion, à la cautérisation fondée sur des recherches récentes, y est consciencieusement exposé. A l'article Développement, M. Malgaigne rappelle les belles recherches de M. Serres sur le système artériel, qu'il considère ensuite dans ses modifications aux différents âges.

Les systèmes lymphatique et nerveux sont encore étudiés d'une manière aussi complète : et à côté de considérations anatomiques importantes exposées avec clarté et concision, sont toujours placées des conséquences pratiques qu'il ne faut point oublier. Ainsi, il ne manque pas d'insister sur la facilité de la sensibilité à s'épuiser. De là le danger de toute opération chirurgicale qui dure trop long-temps, de là aussi le précepte si important, qu'il

vaut mieux, quand la dissection doit durer plus d'une heure (ce terme est peut-être déjà trop long), faire l'opération en deux ou trois temps, en laissant entre chacune un intervalle suffisant pour rendre au système nerveux son énergie ; de là encore cette coutume de beaucoup de chirurgiens de faire prendre au malade une potion cordiale immédiatement après l'opération.

Ici se termine l'anatomie générale chirurgicale, et commence l'anatomie spéciale, à laquelle les deux tiers du livre sont désormais consacrés. M. Malgaigne expose successivement l'anatomie chirurgicale de la tête, celle du tronc, puis des extrémités thoraciques et abdominales.

La description de chaque région est fondée sur un plan unique, et ramenée à ces trois points de vue différents : 1° Étude des limites; 2° anatomie des plans et des couches (et dans ce second paragraphe, les artères et les nerfs sont toujours décrits à part) ; 3° structure et rapports spéciaux : là se trouvent placées comme complément l'histoire du développement de la région, puis les déductions pathologiques et opératoires; enfin les expériences faites sur les cadavres ou les animaux vivants, lorsqu'elles servent à éclairer quelque question importante. On peut dire d'une manière générale que M. Malgaigne a restreint le nombre des régions, et simplifié leur description; les subdivisions nous paraissent très-naturelles. Ainsi, il rapporte la région sous-occipitale au crâne, au lieu de la laisser au cou, comme on le fait généralement; au lieu de morceler la grande région spinale en quatre régions différentes, dont les descriptions éloignées les unes des autres ne prêtent plus à des vues d'ensemble, ce qui fait que l'anatomie chirurgicale de la région rachidienne a été à peine ébauchée,

l'auteur étudie à part la cavité qui contient la moelle avec ses enveloppes, En somme, il admet cinq grandes divisions au tronc, la première désignée sous le titre de rachis, et qui occupe en arrière toute la longueur du tronc, puis successivement le cou, la poitrine, l'abdomen et le bassin.

Dans la description des membres, M. Malgaigne n'adopte pas une division différente de celle des auteurs : il étudie à part les diverses sections de ces membres et les brisures ou articulations qui les séparent ; l'aisselle et l'aine, le pli du bras et le jarret, le poignet et le coude-pied.

Toutes les parties de ce vaste ensemble offrent de l'intérêt, quoiqu'à des degrés divers ; certains points, négligés jusqu'à ce jour, ont été traités avec beaucoup de soins et de détails ; nous citerons plus particulièrement la description de l'appareil oculaire, faite d'après de nombreuses recherches, et en mettant à contribution les travaux trop oubliés de Ténon, de Petit ; celle de l'oreille envisagée au point de vue de la pathologie et des opérations. Au tronc, la région rachidienne a surtout fixé notre attention ; les travaux de Weber sur la colonne vertébrale, peu connus en France, y sont en grande partie reproduits. Les considérations pathogéniques et thérapeutiques sur les déviations et les luxations de la colonne vertébrale méritent d'être signalées ; M. Malgaigne ne manque pas d'insister sur ce point, que les nerfs qui sortent par les trous de conjugaison de telle ou telle vertèbre, et qui en portent le nom, ont des racines beaucoup plus élevées que leur point d'émergence. Il devenait dès-lors intéressant de préciser autant que possible le niveau de l'origine de chacun de ces nerfs, pour résoudre les deux problèmes suivants :

1° Les fonctions nerveuses d'une partie étant lésées, indiquer l'origine des nerfs qui se distribuent à la partie affectée.

2° Le rachis ayant éprouvé une lésion, indiquer d'après le lieu et les circonstances de cette lésion les nerfs auxquels elle correspond.

Le dernier problème importe surtout en pathologie, pour le diagnostic et le pronostic; le second a en outre une valeur thérapeutique, puisqu'il révèle le lieu où dans un cas de paralysie partielle, les moxas seront le mieux appliqués. M. Malgaigne, après avoir reproduit le tableau des origines nerveuses, dressé par M. Jadelot, établit comme conséquences : « Qu'une section de la moelle au niveau de la douzième vertèbre dorsale paralysera tout le plexus sacré, savoir : la majeure partie des nerfs de la fesse, de l'anus, des parties génitales, et presque tout le nerf sciatique.

Une section de la moelle au niveau de la 11e vertèbre dorsale, paralysera les plexus lombaires et sciatiques, savoir : tous les nerfs de la fesse, de l'anus, des parties génitales et du membre inférieur.

En remontant ainsi, on arrive aux cas dans lesquels la lésion étant produite entre l'apophyse épineuse de l'axis et celle de la troisième vertèbre cervicale, tout le plexus brachial serait paralysé, et même en partie le nerf phrénique. Enfin au-dessus de l'épine de l'axis, la paralysie comprenant les racines du nerf phrénique entraînerait à l'instant une asphyxie mortelle, par la cessation d'action des muscles intercostaux et du diaphragme. »...

Nous avons à signaler plus loin une bonne description de la région du cou, dont les éléments sont analysés avec

beaucoup de clarté; le larynx y est étudié à part, et considéré spécialement au point de vue des opérations chirurgicales dont il peut être l'objet.

Dans l'anatomie chirurgicale de la poitrine se trouvent rappelées les recherches intéressantes de M. Hirtz, sur les dimensions de cette cavité prises dans l'état sain, et chez des phthisiques dont le thorax présente une conformation inverse, puisqu'il se rétrécit de plus en plus à mesure qu'on l'examine plus haut, de manière à former un cône à sommet supérieur, au lieu du cône renversé qu'il figure dans l'état normal. Vient ensuite la description de l'abdomen, étudié dans ses parois d'abord, puis dans les organes qu'il renferme; ce chapitre est remarquable par l'abondance et le choix des matériaux anatomiques et chirurgicaux : des considérations importantes sur la production, l'anatomie pathologique, la thérapeutique des hernies trouvent ici leur place. L'anatomie du canal inguinal et du canal crural fournit à M. Malgaigne l'occasion de simplifier un peu ce qu'en ont dit les auteurs, qui souvent y ont trouvé ou créé une complication qui n'existe pas. « En résumé, dit-il, toutes ces descriptions nouvelles et compliquées de l'anneau inguinal se réduisent à une disposition très-simple et suffisamment connue; les deux piliers de l'anneau circonscrivant une fente triangulaire, laquelle est arrondie en dedans et en dehors par des fibres transverses qui sont la continuation de l'aponévrose du grand oblique de l'autre côté, et qu'on a décorées de ces dénominations pour le moins trop multipliées de *fibres en sautoir, fibres inter-colonnaires, ventrier, fascia femorali-abdominalis, fascia-pectineo-oblique, etc.*; et les déductions chirurgicales qu'on a voulu en tirer sont des vues

d'amphithéâtre qui ne soutiennent pas le contrôle de l'expérience, etc. » M. Malgaigne restreint beaucoup le nombre de couches décrites à la hernie crurale, par MM. Thomson et Velpeau : au lieu de huit, neuf, treize feuillets qu'il faudrait couper avant d'arriver à l'intestin, il n'en décrit que cinq, indépendamment de la peau et des couches sous-cutanées.

Au bassin se rattache la description de l'appareil génito-urinaire, et celui de la défécation, considéré chez l'homme d'abord, puis chez la femme; un article unique et spécial est consacré au squelette pelvien, étudié par comparaison dans les deux sexes.

L'urètre, dont l'anatomie a pour ainsi dire été créée par M. Amussat, est aussi un sujet de recherches de la part de M. Malgaigne; il établit, contrairement à ce qui a été admis généralement sur des mesures prises sans précautions suffisantes (et il a raison d'insister sur cette cause d'erreur), que la longueur du canal ne dépasse jamais six pouces; qu'on arrive à dix, onze, douze, en détachant les parties de toute adhérence, et exerçant quelques tractions. La question du cathétérisme, de son mécanisme, de ses obstacles, se trouve largement traitée; elle est du reste inséparable de l'anatomie : celle des rétrécissements a également sa place; l'auteur admet les rétrécissements spasmodiques : ce n'est pas le lieu d'en discuter la réalité ou la possibilité.

Le périnée longuement décrit fournit cependant matière à quelques simplifications toujours utiles; les recherches les plus récentes, depuis les premiers travaux de Scarpa, Dupuytren, Wilson, J. Cloquet, s'y trouvent consignées. M. Malgaigne résume ainsi tout ce qui se rat-

tache à cette région si compliquée en apparence : « Après la peau et le fascia sous-cutané superficiel, couches communes à toutes les parties voisines, vient le fascia sous-cutané profond, continu avec le dartos, et entre ces trois lames est distribué le tissu adipeux superficiel. Puis viennent les aponévroses musculeuses formant deux grandes gaines ; la première gaine constituée par l'aponévrose superficielle, et par l'aponévrose moyenne, renferme les muscles de la verge, le bulbe, les racines des corps caverneux et une petite quantité de tissus adipeux. La seconde gaine, formée par l'aponévrose moyenne et la supérieure, contient, entre les glandes de Cowper et la portion musculeuse de l'urètre, les muscles releveurs de l'anus, ischio-coccygien, et les muscles de Wilson. Au-dessus de cette gaîne, mais seulement au centre de la région, il en existe une troisième formée par l'enveloppe fibreuse de la prostate, et ne contenant que cette glande avec la portion de l'urètre qui la traverse ; en dehors de la prostate, on arrive directement à la vessie et aux vésicules séminales, qui ne sont séparées du rectum et du péritoine que par la couche ordinaire du tissu cellulaire sous-péritonéal. »

Les déductions pathologiques relatives à la région périnéale trouvent une large place à la suite de la description anatomique. Du reste, M. Malgaigne n'est point exclusif; il n'explique que les variétés d'accidents, dans les épanchements d'urine par exemple, les abcès, etc., par le point de l'espace interaponévrotique où se développe l'accident ; il tient compte de la cause, de l'étendue proprement dite de la lésion, de sa nature, etc., toutes circonstances qui nous paraissent dignes d'attention, et bien

MEDICAL SOCIETY

propres à jeter un grand jour sur l'étude comparative des divers procédés de lithotomie.

A mesure que nous approchons de l'anatomie chirurgicale des membres, nous regrettons de plus en plus d'être restreints par les bornes d'une analyse; car nous touchons, comme nous l'avons déjà dit, au sujet de prédilection de M. Malgaigne. On sait en effet quelles lumières il a répandues sur l'anatomie des articulations, sur l'histoire des luxations qu'il a presque renouvelées. Toutes ses recherches, et elles sont nombreuses, se trouvent exposées avec clarté, concision et méthode. L'histoire chirurgicale des fractures n'est point négligée, et toujours les preuves anatomiques sont là pour étayer les opinions et les préceptes du chirurgien. Du reste, M. Malgaigne, dans ses cours d'anatomie chirurgicale, nous a souvent mis à même d'apprécier la justesse de ses idées; son livre est en quelque sorte la reproduction fidèle de ces leçons, mais plus large, plus détaillée, plus réfléchie; on pourra donc y puiser avec confiance, et on y puisera souvent; car les notions qu'il renferme sont d'une utilité journalière. Disons enfin qu'il est difficile de renfermer plus de choses en deux volumes; qu'on ne devrait pas simplement appeler ce livre un traité, mais une véritable encyclopédie d'anatomie chirurgicale et de chirurgie expérimentale, faite avec une judicieuse critique. Aussi, cette œuvre sera-t-elle indispensable à tous ceux qui, voulant devenir vraiment chirurgiens, chercheront quelque part les matériaux d'une instruction solide. Nous sommes sûrs d'avance que le même jugement sera porté sur ce livre par tous ceux qui le liront, en vérifiant, le scalpel à la main, l'exactitude des faits qu'il renferme.

A.-E. Bouchacourt, D.-M.-P.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Hydrocèles traitées par de simples piqûres.—Emploi du chlore dans la bronchite aiguë et chronique. — Phlébite et résorption purulente.— Inflammation de la veine ombilicale. — Varices. — Diabétès suivi de mort. — Maladie épidémique dans les Landes. — Névropathies du larynx et du tube digestif.

Gazette médicale (Juin 1838).

I. — *Observations d'hydrocèles traitées par une simple piqûre*, communiquées par M. Deleau, chirurgien-major. — Les deux observations de M. Deleau confirment la prétention d'un chirurgien anglais, le docteur Lewis, qui assure guérir les hydrocèles en peu de jours, par une seule ponction faite sur la tumeur avec une aiguille ordinaire très-fine. Une goutelette de liquide apparaît au dehors, et sans autre épanchement pour ainsi dire, quelque volumineuse que soit la collection, la disparition s'en opère comme par enchantement. Voici les deux faits de M. Deleau.

Obs. I. — M. G., âgé de 40 ans, avait une hydrocèle énorme, et se refusait à toute opération. M. Deleau ayant vainement employé d'abord la teinture d'iode, puis le vésicatoire, prit une aiguille longue de deux pouces et très-acérée; avec la main gauche il embrassa le testicule et le cordon spermatique, fit saillir la tumeur et y enfonça l'aiguille par un mouvement de rotation. Lorsqu'elle eut pénétré de six à huit lignes il la retira; une goutelette d'un liquide très-limpide apparut aussitôt. On enveloppa le scrotum avec un morceau de flanelle trempé dans de la

teinture d'iode, et l'on soumit le malade au repos ; le lendemain au matin, l'hydrocèle avait presque entièrement disparu. Le deuxième jour, le scrotum était dans son état normal.

Obs. II. — M. S., âgé de 74 ans, consulte M. Deleau pour une hernie qu'il disait ne pouvoir maintenir avec aucun bandage. Ce médecin reconnaît une entéro-épiplocèle compliquée d'une hydrocèle volumineuse. Le lendemain il pratique la ponction comme chez le sujet de l'observation précédente. Une goutelette d'une sérosité jaunâtre s'épanche par la piqûre ; et, trois jours après, il peut appliquer un bandage et maintenir la hernie.

§ II. — *Mémoire sur l'emploi du chlore dans la bronchite aiguë et chronique*; par M. A. Toulmouche, D. M. à Rennes.— Ce mémoire est un compte-rendu d'une série d'expériences chimiques faites par l'auteur, dans la maison centrale de détention à Rennes, depuis le mois d'août 1831 jusqu'à l'année 1836. Il se servit dans ses expériences d'un flacon à large goulot, fermé par un bouchon traversé de deux ouvertures, l'une pour y faire passer un tube de verre droit, destiné à plonger dans l'eau, l'autre, un second plus volumineux du double, recourbé à angle obtus et légèrement aplati à l'extrémité qui doit être introduite dans la bouche du malade. On remplissait chaque fois ce flacon au quart d'eau chaude, dans laquelle on versait l'eau chlorée par goutte ; on appliquait de suite le bouchon tubulé, et les aspirations étaient commencées. Chaque expérience durait de 10 à 15 minutes, et elle se renouvelait quatre à six fois par jour. La dose que M. Toulmouche a trouvée la plus convenable, c'est de 30 à 40 gouttes d'eau chlorée. Il faisait commencer par 10 gouttes et augmentait chaque jour, tantôt seulement de 5, tantôt du double, suivant la susceptibilité des sujets.

Les trois formes de bronchite sur lesquelles M. Toulmouche a eu occasion d'expérimenter ont été le catarrhe muqueux aigu, le chronique et le pituiteux.

Le nombre des malades sur lesquels ont été faites les expériences a été de 309, parmi lesquels 228 femmes et 81 hommes. Des 228 femmes, 141 étaient atteintes de bronchites aiguës; 65 de chroniques, dont 17 doubles; 4 compliquées d'emphysème pulmonaire, et 22 de phthisie. — Parmi les 141 bronchites aiguës, 29 malades furent guéris en deux ou trois jours, 51 en cinq à six; 33 en sept à dix, et 21 en onze à quinze. — Des 65 bronchites chroniques traitées par le même moyen, 16 furent guéries en 21 à 30 jours; 15 en onze à vingt; 13 en deux à dix; 4 en quarante, et une en cinquante; 2 en soixante à soixante et dix, et enfin 1 en quatre-vingt-huit jours seulement.

Des 22 bronchites compliquées ou accompagnant la phthisie pulmonaire, sur lesquelles 5 se terminèrent par la mort, et pour lesquelles on essaya les aspirations chloreuses, 6 malades les firent seulement de six à neuf jours; 6 de quinze à trente; 3 de trente à cinquante; 2 de cinquante à 70; et un pendant cent-quatre-vingts jours, ce qui ne l'empêcha pas de périr.

Parmi les 81 hommes sur lesquels on expérimenta le chlore, 65 étaient atteints de bronchites aiguës, 12 de chronique, dont une compliquée d'asthme, et 4 de phthisie pulmonaire.

Des 65 catarrhes aigus, 25 furent guéris en trois à cinq jours; 21 en deux jours; 18 de six à dix jours, et 3 de onze à treize jours. Des 12 catarrhes chroniques, 5 furent guéris de dix à quinze jours, 3 de vingt à trente, et 2 de trente à quarante jours. Des 4 phthisies, deux se terminèrent par la mort.

L'Expérience (Juin 1838).

I. — *Exposé et examen critique des doctrines de la phlébite et de la résorption purulente;* par M. J.-P. Tessier. — Dans un précédent article l'auteur développe cette idée ; que la fièvre purulente à laquelle succombent en si grand nombre les blessés et les opérés dans les hôpitaux, reconnaît pour cause principale l'entassement des malades, c'est-à-dire leur réunion, leur rapprochement dans une même salle. Aujourd'hui il se propose de répondre aux objections que l'on pourrait faire, au point de vue de la phlébite et de la résorption purulente, contre le principe qu'il vient de poser, en niant la nécessité d'isoler, dans les hôpitaux, tous les malades affectés de blessures graves, soit accidentelles, soit artificielles ; condition indispensable pour que la chirurgie rende les services que l'on doit attendre d'elle.

Discutant d'abord les faits sur lesquels s'appuient ces deux célèbres doctrines de la résorption purulente à laquelle le nom de J.-L. Petit donna tant de crédit, et de la phlébite que Hunter étaya de toute l'autorité de son génie ; insistant plus particulièrement sur les faits observés dans ces derniers temps, et sur lesquels des détails minutieux et exacts ne manquent pas, M. Tessier conclut de leur examen : que la fièvre purulente ne peut pas résulter du passage du pus dans le sang à la suite des phlébites suppurées, parce que ce passage est impossible, attendu que le pus, à toutes les périodes de l'inflammation veineuse, est séquestré dans le canal de la veine enflammée par des caillots et des fausses membranes.

2° Quand bien même on admettrait que le pus peut passer dans le sang à la suite des phlébites suppurées, on

ne pourrrait, dans cette hypothèse, rendre compte de la marche et des lésions de la fièvre purulente. Personne aujourd'hui ne conteste le fait de la présence du pus dans le sang à la suite de la fièvre purulente. On a vu ce liquide dans des caillots sanguins; on l'a vu dans le sang liquide, et le microscope a permis à plusieurs observateurs d'en reconnaître les globules irréguliers, pulvérulents, parmi les globules du sang; mais quel observateur pourrait dire : « J'ai trouvé du pus dans le sang de tous les sujets morts de fièvre purulente? » Personne, en effet, ne s'est occupé d'une pareille étude. Parmi les observations avec autopsie, quelques-unes seulement parlent de l'état du sang, et encore de l'état du sang vu à l'œil nu.

En admettant (ce qui est faux) que le sang, dans tous les cas de fièvre purulente, contienne du pus, et que ce pus soit introduit dans le torrent circulatoire, nous tomberons dans un nouvel embarras. Il faudra que le pus ait deux propriétés contradictoires, une vertu liquéfiante et une vertu coagulante; car, dans la fièvre purulente, le sang a été souvent trouvé liquide, dissous, et le pus se trouve habituellement dans des caillots sanguins du cœur.

M. Tessier ne trouve pas non plus que les suppurations métastatiques soient mieux expliquées que l'altération du sang.

Examinant enfin ces doctrines dans leurs applications pratiques et théoriques, il trouve avec raison que les maladies puerpérales ne sont pas moins nombreuses et moins meurtrières depuis que la fièvre puerpérale a été transformée en phlébite et en lymphite utérines; que, pour les opérés, les doctrines de la phlébite et de la résorption purulente n'ont fait qu'expliquer leur mort, ce qui n'est pas les guérir. Les applications théoriques ne sont pas plus heureuses. « Dès lors, dit M. Tessier en terminant, de tout ce

qui précède nous concluons que les doctrines de la phébite et de la résorption purulente sont fausses dans leur principe, leur méthode, leur théorie, et à peu près nulles dans leurs applications; que, par conséquent, on ne saurait avec discernement se placer au point de vue de ces doctrines pour faire des objections au principe posé, qui est celui-ci : la fièvre purulente, à laquelle succombent en si grand nombre les blessés et les opérés dans les hôpitaux, reconnaît pour cause principale l'entassement des malades, c'est-à-dire leur réunion, leur rapprochement dans une même salle.

II. — *Quelques observations pour servir à l'histoire de l'inflammation de la veine ombilicale;* par A. Duplay. — La phlébite du cordon ombilical n'a pas encore fixé d'une manière spéciale l'attention des observateurs. Elle a bien été signalée par Osiander, Mekel et Sasse; mais les observations de cette espèce de phlébite ont été jusqu'ici tellement rares, qu'il a été impossible de l'étudier avec un peu de soin. M. Duplay a essayé de réunir plusieurs faits de cette nature afin de faire ressortir les circonstances les plus intéressantes que présentent ces observations, recueillies pour la plupart à l'hospice des Enfants-trouvés, dans le service de M. Baron.

On voit dans l'histoire de ces faits que les enfants qui ont présenté les altérations caractéristiques de la phlébite de la veine ombilicale, ont été pris d'accidents peu de temps après leur naissance, ou dans un espace de temps qui varia depuis le deuxième jour jusqu'au douzième. Dans le plus grand nombre de cas, cinq fois sur six, les symptômes morbides se sont montrés du deuxième au quatrième jour. Les symptômes observés ont été la rougeur de la langue, de la muqueuse buccale, qui, dans un cas, se couvrit de muguet, des vomissements, une diarrhée abondante

(quatre fois sur six), des coliques, le météorisme et la tension du ventre accompagnée de borborygmes. La teinte ictérique a été aussi un phénomène assez fréquent (quatre fois sur six).

Trois fois la peau fut le siége d'un érysipèle. Une fois ce dernier commença par le prépuce, pour envahir successivement tout le reste du corps; une autre fois il attaqua les joues et les lèvres, où il se termina par gangrène. Enfin, dans le troisième cas, il resta borné aux parois abdominales. Chez un de ces enfants on observa un endurcissement du tissu cellulaire qui occupa la face, le pubis, les mains et les pieds. Deux fois aussi pendant les derniers temps de la vie, on observa une ophthalmie puriforme, dont la disparition subite, dans l'un des deux cas, précède la mort de peu de temps.

L'époque de la mort dans ces cas a varié du troisième au quatorzième jour de la naissance; quatre fois elle est survenue pendant la première semaine, et trois fois pendant la seconde.

Quant aux lésions trouvées à l'ouverture des corps, elles ont été observées ainsi qu'il suit :

La veine ombilicale, dans tous ces cas, portait des traces évidentes d'inflammation, depuis l'ombilic jusqu'à son entrée dans le foie. Dans l'un de ces cas (Obs. III), la veine-porte participait à la même affection; dans un autre (Obs. VI), les premières divisions de la veine qui pénètrent dans le foie étaient dans le même état; et enfin (Obs. VII), l'altération s'arrêtait à l'endroit où la veine ombilicale pénètre dans le foie. L'altération anatomique de la phlébite ombilicale consistait dans l'épaississement de ses parois, la présence des fausses membranes à l'intérieur de la veine, avec du pus blanc homogène et phlegmoneux. Une fois sa face interne était ulcérée. Dans un cas, il existait un petit foyer

purulent à la place de la cicatrice ombilicale ; d'autres fois, la cicatrisation de la plaie, résultant de la chute du cordon, était complète, et, deux fois, la ligature du cordon n'était pas encore tombée. Deux fois aussi les artères ombilicales contenaient du pus dans leur cavité.

Les altérations concomitantes de celles de la veine ombilicale ont été la péritonite caractérisée par de fausses membranes et un épanchement séro-purulent ; ces lésions se sont présentées quatre fois. Dans un de ces faits, le petit malade avait, il est vrai, une hernie étranglée qui fut, quoique réduite, très-probablement la cause de la péritonite.

Le foie n'a pas présenté une seule fois, dans l'épaisseur de son tissu, de ces abcès si fréquents à la suite des phlébites ordinaires. Dans trois cas il était entièrement naturel (Obs. I, VI, VII) ; dans deux, flasque et jaunâtre ; dans un seul, friable et brun foncé (Obs. II). Deux fois il était recouvert de fausses membranes (Obs. III, VIII).

Les poumons n'ont offert que de l'engouement dans plusieurs cas ; dans aucun ils n'ont offert de foyers purulents. Une fois seulement on rencontra des pseudo-membranes sur la plèvre, et une fois aussi leur tissu était mou, flasque et se rapprochant, quant à ses apparences, du tissu de la rate. Ce dernier organe n'avait subi aucune altération, et une fois seulement on trouva une ecchymose de la substance corticale du rein. Ce serait sans doute aller bien loin que de voir dans cette lésion l'état de congestion sanguine qui précède la suppuration des organes intérieurs.

Une fois seulement on a noté de la suppuration autour et le long du trajet des vaisseaux de la pie-mère, une infiltration séro-purulente à la base du cerveau, et une véritable couche de pus autour du cervelet.

Dans une seule observation ont été notées des suppurations articulaires ; dans deux cas il y en avait dans le tissu

cellulaire; une fois derrière le sternum, la suppuration ayant fusé derrière cet os et étant venue former une collection dans le médiastin antérieur; une autre fois, sur la face antérieure du pied où se rencontra un foyer purulent.

Quant aux conséquences pratiques relatives à la thérapeutique, il serait difficile d'en tirer de ces huit observations dans lesquelles la mort survint constamment avec des traitements divers; plusieurs fois même il n'est question que de détails nécroscopiques. Sans doute que la phlébite étant bien reconnue on ne doit pas hésiter à la traiter énergiquement par les moyens antiphlogistiques, d'autant plus que derrière elle ou avec elle se trouvent l'hépatite, la péritonite, etc.

Journal des connaissances médico-chirurgicales (Juillet 1838).

Des varices en général, de celles des membres abdominaux en particulier et de leur cure radicale; par M. J. Helot.—M. Hélot, adoptant le mot de phlébectasie donné aux varices par M. Alibert, cite quelques cas de varices assez curieux sous le rapport de leur siége. M. Jules Cloquet, dit-il, a vu à l'hôpital Saint-Louis un homme de 40 ans qui portait une tumeur variqueuse du volume d'une grosse noisette sur la veine dorsale du pouce. Au sujet des causes de cette maladie, dont l'exposition occupe une large place dans ce travail, l'auteur combat vivement l'opinion de M. Briquet qui attribue exclusivement la production de cette maladie à un excès de vitalité produit par l'accumulation sanguine dans les vaisseaux veineux, contrairement à l'opinion géné-

ralement reçue qui tend à faire considérer la phlébectasie comme due le plus souvent à un défaut de ton, de résistance ou de ressort du côté des parois veineuses. Pour nous, nous pensons, avec M. Hélot, que ces deux causes peuvent se rencontrer. Nous croyons, du reste, qu'on a trop souvent attribué la formation des varices à des causes purement mécaniques.

Combien d'individus placés dans des conditions où celles-ci devraient agir puissamment ne sont jamais atteints de varices? Une chose assez remarquable du reste, c'est qu'en général on est toujours porté à regarder les anévrismes comme le produit des causes sténiques agissant d'une manière trop active, tandis qu'on envisage la débilité, la laxité des tissus comme produisant presque toujours les dilatations variqueuses. N'y a-t-il pas de l'exagération dans ces deux manières de voir? Si la dernière opinion était aussi généralement vraie, comment se ferait-il que les enfants fussent constamment à l'abri de cette affection, et qu'elle fût plus fréquente chez les hommes que chez les femmes? Il semblerait que le contraire dût avoir lieu. Nous pensons que l'on doit attribuer cette erreur à ce que l'on tient trop de compte, dans la production de cette maladie, comme de tant d'autres, des conditions mécaniques, et que l'on oublie un peu trop les circonstances toutes vitales qui donnent souvent lieu au développement des varices, alors que les causes matérielles jouent un rôle fort minime. Après avoir tracé succinctement la marche et le développement de cette affection, et avoir décrit avec soin les altérations pathologiques qu'elle détermine, telles que l'épaississement des parois veineuses, leur dureté, leur transformation en fibro-cartilage, leur amincissement, l'accumulation de caillots sanguins, la formation d'un bouchon fibrineux, l'ossification des parois, M. Hélot s'occupe du trai-

tement hygiénique, dont il dit quelques mots seulement pour s'occuper plus longuement du traitement chirurgical. Passant en revue les traitements proposés par les anciens et les modernes, tels que l'excision, l'extirpation, la cautérisation, la ligature simple de Béclard, la pince de M. Breschet, les procédés de M. Velpeau, de M. Davat et de M. Renaud, l'auteur donne la préférence à celui du professeur Velpeau, qui consiste à glisser sous les parois de la veine qui est le siége de la dilatation une aiguille dont les deux extrémités sont ensuite embrassées par une anse de fil, comme dans la suture entortillée, et qu'on serre assez pour empêcher le sang de circuler en amenant au contact les parois opposées. Plus de cent malades, ajoute M. Hélot, ont été traités, à l'aide de ce procédé, par M. Velpeau ou M. Jobert, avec un plein succès. Pour son propre compte, il a vu vingt malades affectés de varices, soumis à l'introduction des aiguilles, guérir sans éprouver d'accidents. M. Hélot fait remarquer que le repos au lit n'est pas absolument nécessaire ; qu'il est bon de maintenir les épingles en place jusqu'à la section complète du vaisseau pour éviter le rétablissement du canal veineux; et termine son intéressant mémoire en nous avouant que, malgré l'efficacité de ce traitement, la récidive n'est pas impossible.

Journal de la Société de médecine de Bordeaux. (Mai 1838.)

I. — *Diabétès suivi de mort, sans altération du côté des reins;* par M. Gué, D.-M.-P. — Cette observation confirme l'opinion des pathologistes qui regardent le diabétès comme le résultat d'une maladie générale ou au moins des

organes assimilateurs, et ne le croient pas dû à une lésion des reins. L'autopsie, dans le cas rapporté par M. Gué, n'a démontré aucune altération dans l'organe sécréteur de l'urine.

II. — *Maladie épidémique qui règne actuellement dans le département des Landes;* par MM. les docteurs Lamothe et Lespés. — La maladie épidémique du département des Landes, dont on ignore la cause matérielle et le véritable point de départ, a été le sujet de deux communications. Elle atteint et tue ses victimes avec une promptitude remarquable. Tout-à-coup, sans prodrôme, l'individu est pris d'une céphalalgie extrêmement violente, telle que les malades disent n'en avoir jamais éprouvé de semblable; quelquefois ce symptôme est précédé ou accompagné de douleurs dans les reins, dans les membres, aux doigts, aux orteils. En même temps, il survient de violents efforts de vomissements, des contractions expulsives de l'intestin. Le malade perd la vue, l'ouïe, la connaissance; d'autres fois, il y a exaltation des sens, et surtout de la sensibilité tégumentaire, qui s'élève alors à un degré surprenant au milieu du collapsus général des facultés cérébrales. Ces divers phénomènes se montrent avec plus ou moins d'ensemble et de constance. Alternative de coma, de stupeur et de délire; le tétanos, ordinairement précédé d'agitation, de mouvements musculaires, involontaires, convulsifs, automatiques, vient compliquer et aggraver la scène sous des aspects et avec des siéges variables.

Certains malades sont foudroyés et meurent en quelques heures; d'autres se traînent long-temps, recouvrant certaines facultés, tandis que d'autres ne se rétablissent pas. Le pouls semble au début demeurer étranger à ce qui se passe; parfois il se montre lent; ensuite il prend de la

fréquence et, cette fréquence, il la conserve jusqu'au bout. Cette maladie est très-meurtrière. Toutes les altérations qu'ont révélées de nombreuses autopsies semblent être le résultat d'un raptus violent, d'une vive irritation, ou d'un travail inflammatoire du cerveau, de ses annexes et de leurs membranes. Les autres organes n'ont offert aucune lésion constante. Malgré quelques dissidences, la plupart des praticiens du pays ont adopté le traitement par les anti-phlogistiques, les révulsifs, les dérivatifs et les réfrigérants; on a usé et abusé, dit le docteur Lespés, des anti-périodiques.

M. le docteur Lamothe, qui s'est très-bien trouvé de l'emploi des révulsifs sur la peau et le canal intestinal, regarde cette maladie comme une de ces affections épidémiques et *sui generis* qui apparaissent de temps en temps, et qu'on s'efforce de vouloir rapprocher des maladies ordinaires et de confondre avec elles.

Du reste, dans le moment où il écrit, l'épidémie ne se présente plus sous le même aspect.

III. — *Névropathies du larynx et du tube digestif, liées à l'acte du coït;* par M. Venat, D.-M.-P. — La femme qui fait le sujet de la première observation présente ceci de particulier : qu'elle éprouve des crises morbides, caractérisées, tantôt par une affection phlegmasique de l'arrière-gorge, avec douleurs cervicales profondes, enrouement assez prononcé, toux sèche et état fébrile, surtout vers le soir; tantôt par des mouvements convulsifs avec aphonie, dyspnée, accélération du pouls, etc., toutes les fois qu'elle a des rapports un peu suivis avec son mari, pour lequel elle a une affection très-vive.

Dans la seconde observation, il est question d'un individu qui présente les symptômes suivants : céphalalgie

vive, sécheresse de la bouche, haleine brûlante, douleurs gastro-intestinales, borborygmes, selles liquides, âcres, mordicantes, presque corrosives, fièvre, langueur, inappétence, toutes les fois qu'il a des relations avec une certaine personne. Les malades, dont parle M. Vénat, n'éprouvent aucun accident lorsqu'ils ont des rapports avec des individus autres que ceux qui ont été pour eux la cause du développement de ces phénomènes morbides. On ne peut accuser ici que les sympathies qui existent entre divers organes, et surtout entre l'appareil génital et celui de la phonation. H. S.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

Fongus hématode.— Guérison de la phthisie pulmonaire au second degré. — Moyen d'obtenir du vinaigre en poudre. — Guérison d'un ulcère symptômatique par l'application de l'eau de laurier-cerise.— Quelques mots sur l'ancienneté du système homœopathique renouvelé par Hahnemann.

I. — *Fongus hématode.* — Le docteur Portal, professeur de chirurgie à Palerme, insiste d'abord sur la nécessité d'étudier les maladies organiques dans toutes leurs périodes anatomiquement, et surtout dès le début avant la désorganisation profonde des tissus, afin d'en connaître le siége primitif et de pouvoir en retracer l'histoire fidèle. Faisant ensuite l'application de ce principe à la maladie dont il s'agit, le docteur Portal attribue l'insuffisance des moyens thérapeutiques employés pour la combattre, à ce que dès

le début on la confond le plus souvent avec des maladies d'un genre essentiellement différent.

Le fongus hématode a été long-temps considéré comme une variété du cancer, et connu sous le nom de *cancer mou ;* Marc-Aurèle Séverin est le premier qui en ait donné une description exacte et caractéristique.

Vers la fin du dernier siècle, de nombreux travaux ont été faits sur cette maladie ; mais leurs auteurs sont loin d'avoir été unanimes sur sa nature, et lui ont assigné différents noms, tels que ceux *d'inflammation fongueuse, de sarcomepulpeux, médullaire, encéphaloïde, mélanique, fongueux, etc., de cancer mou, de tumeur fongueuse sanguine, de fongus médullaire, etc.*. M. Portal la considère sous un double point de vue, et par suite en fait deux variétés qu'il désigne par les noms de *fongus médullaire* et de *tumeur érectile.*

Le fongus hématode est-il une maladie locale ? A cette question l'auteur répond par la négative : il établit que son apparition est toujours le résultat d'une diathèse universelle, d'un vice général de l'organisme qui n'attend pour décéler sa présence qu'une cause occasionnelle interne ou externe, et souvent même se montre tout-à-coup sans cause déterminante. Le vice scorbutique est, de tous, celui qui donne lieu le plus souvent à l'apparition du fongus hématode.

Les caractères généraux de cette cruelle maladie sont à peu près les mêmes que ceux des maladies cancéreuses ; mais le fongus hématode a aussi des caractères qui lui sont propres. Ainsi, indépendamment de sa contexture qui diffère essentiellement de celle des tissus squirrheux et encéphaloïde, la rapidité de sa marche et de ses ravages, sa reproduction presque constante, sa répercussion sur les principaux viscères, le volume énorme qu'acquiert la tumeur en très-peu de temps, sa tendance promptement funeste,

sont autant de caractères spéciaux; ajoutez à cela que le cancer, en général, est une maladie de l'âge avancé, tandis que le fongus hématode se montre dans toutes les périodes de la vie, et plus particulièrement dans la jeunesse. Une fois développé sur un point, il envahit successivement ou simultanément avec une rapidité incroyable plusieurs points à la fois, en affectant une forme qui varie selon les tissus, les organes, ou les régions où il se montre, et en y produisant des altérations de structure que l'anatomie pathologique ne doit point considérer comme la cause de la maladie, mais bien comme ses effets.

Ces altérations de structure sont par fois si nombreuses et si variées, que l'aspect des tumeurs de cette nature les rend assez difficiles à ranger dans telle ou telle variété : elles forment de véritables tumeurs composées. Cependant il est vraid e dire que, malgré cette complication de structure, on peut encore les distinguer du squirrhe, Celui-ci en effet est toujours dur, bosselé, sans aspect de vascularisation, tandis que le fogus hématode est m ou, élastique, comme fluctuant, et pourvu d'une quantité énorme de vaisseaux souvent très-développés, et qui, devenus par l'effet de la maladie très-susceptibles de se rompre, épanchent parfois du sang qui se coagule dans la tumeur et qui en colore la substance; d'autres fois, cet épanchement se fait au-dehors et donne lieu à des hémorrhagies abondantes, et dangereuses qui se renouvellent par le moindre attouchement, et qui ont fait donner à la maladie le nom de fongus hématode.

Le traitement que l'auteur propose comme seul efficace est l'extirpation ou l'amputation.

Ce moyen doit être pratiqué aussitôt que la nature de la maladie est suffisamment constatée; car si l'on attend trop tard, il ne sert plus qu'à hâter les progrès de la maladie et la fin du malade.

II. — *Guérison de la phthisie pulmonaire au deuxième degré.* — Le Dr Th. Preziozi donne les observations de vingt-cinq cas de phthisies pulmonaires, guéries pendant la seconde période de la maladie, c'est-à-dire avant la fonte et l'ulcération des tubercules pulmonaires. Nous ne reproduirons point ici les détails des observations, qui pour la plupart ne laissent rien à désirer. Il nous suffira de dire que le second degré de la phthisie, tel que l'entend l'auteur, est caractérisé par l'émaciation générale, la fièvre hectique, la toux, les sueurs nocturnes, etc...

Le traitement à l'aide duquel les guérisons citées ont été obtenues consiste essentiellement dans l'usage quotidien du tartre stibié employé comme révulsif à l'intérieur (1) en boisson, et à l'extérieur (2) en frictions, jusqu'à l'apparition de pustules : sans renoncer d'ailleurs aux autres moyens qu'on a coutume d'employer en pareil cas, tels que les boissons pectorales et adoucissantes, un régime lacté prolongé, l'usage du lait d'ânesse, du lichen d'Irlande, des loochs pectoraux (3) ou opiacés, des exutoires à la peau, etc., etc.....

---

(1) ℞ Tartre stibié, gr. *j*
Gomme arabique pulv., ʒ *s.*
Sirop de lichen, ℥ *j.*
Décoction d'org., lib. *j.*

Cette tisane est renouvelée chaque jour.

(2) Tartre stibié, ʒ *j.*
Axonge lavée, ʒ *ij.*

(3) La formule qui paraît avoir été généralement employée et préférée pour les loochs est la suivante :

℞ Eau dist. de fleurs de sureau, ℥ *iv.*
Huile d'amandes douces, ℥ *j s.*
Gomme arabique pulv., ʒ *iij.*
Sirop de polygala de Virginie, ℥ *ij.*
Sucre de violettes, ℥ *j.*
Kermès minéral, gr. *xj.*

Le tout mêlé et broyé pendant un quart-d'heure dans un mortier de marbre.

Dans quelques cas compliqués de diathèse scrofuleuse ou syphilitique, on a eu recours à l'usage intérieur et extérieur du mercure et de l'iode; lorsqu'il y avait quelque trouble dans les fonctions du cœur, l'on a associé aux autres moyens de traitement l'usage de la digitale pourprée.

La conclusion que l'auteur tire de ses observations, c'est que l'hémoptisie est en général précédée ou suivie de la formation de tubercules pulmonaires, mais que ces tubercules sont susceptibles de guérison par l'usage intérieur et extérieur du tartre stibié, tant qu'ils sont à l'état de crudité, et avant qu'ils soient parvenus à l'état de fonte ou d'ulcération.

III. — *Moyen d'obtenir le vinaigre à l'état de poudre.* — M. L. del Grosso, pharmacien chimiste, publie, d'après ses expériences, la formule suivante :

On prend une quantité quelconque de tartrate acide de potasse (crème de tartre) pulvérisée, que l'on arrose avec du très-bon vinaigre, et que l'on fait ensuite dessécher au four; on pulvérise de nouveau, l'on fait encore sécher de même, en répétant la même opération quatre ou cinq fois; cela fait, on conserve la poudre dans un petit flacon.

Lorsqu'on veut obtenir le vinaigre liquide à l'instant, on mêle une demi-once de cette poudre avec 3 onces d'eau, ou mieux encore de vin blanc; on laisse reposer cinq minutes; le liquide acide se sépare de la crème de tartre insoluble qui se précipite, et l'on peut se servir à l'instant du vinaigre obtenu par ce procédé.

IV. — *Guérison d'un vaste abcès de nature strumeuse par l'application de l'eau distillée de laurier-cerise.* — Il s'agit, dans cette observation, d'une tumeur de nature strumeuse survenue spontanément à la cuisse, vers la saillie du grand

trochanter, chez une jeune fille, qui avait eu précédemment d'autres symptômes de scrofules. Une ponction pratiquée dans cette tumeur, qui était devenue fluctuante, avait donné issue à plus d'une demi-livre de pus séreux et mêlé de flocons blanchâtres. La suppuration continua longtemps avec des symptômes de résorption qui déterminèrent le chirurgien à ouvrir largement le foyer. La fièvre hectique, l'émaciation et le dépérissement continuèrent néanmoins. Enfin, après avoir épuisé tous les moyens ordinaires, le docteur Em. Gazzia eut l'heureuse pensée d'employer l'eau de laurier-cerise à la dose d'une once dans une demi-livre d'eau de Goulard, pour lotions et pansements. La plaie se recouvrit bientôt d'une couche blanchâtre produite par le dépôt du sel de plomb. Alors on supprima l'eau de Goulard, et l'on continua à employer l'eau de laurier-cerise à la dose d'une once dans huit onces d'eau de fontaine. Sous l'influence de ce traitement, la vaste cavité de l'abcès ne tarda pas à changer d'aspect et à s'améliorer, de même que la nature de la suppuration. La fièvre hectique diminua par degrés, et finit par cesser complètement.

V. — *Quelques mots sur l'ancienneté du système homœopathique renouvelé par Hahnemann.*

Multa renascentur quæjam cecidere.

Le docteur Giuseppe Signorelli, faisant l'application de cette vérité aux nouveaux systèmes de médecine, prouve que tous ont été imaginés, décrits, ou mis en pratique par les anciens, et que les nouveau-venus dans la carrière n'ont fait que les rajeunir. Il cite comme nouvel exemple le système homœopathique du docteur Hahnemann, dont il croit avoir trouvé les principes dans un ouvrage de très-vieille date qui a pour titre : *Jacobi Hollerii, Stampani, medici parisiensis celeberrimi... in aphorismos Hippocratis commentarii septem. Editio MDCXXXII.*

Le docteur Signorelli fait aussi remarquer les rapports des diverses théories médicales avec les systèmes régnants dans les écoles philosophiques. C'est ainsi, dit-il, que le système d'Hahnemann se lie à l'école philosophique allemande de Kant. Hahnemann, en effet, semble avoir voulu spiritualiser non-seulement les maladies, mais même la thérapeutique, en réduisant les médicaments à des doses infinitésimales.

Il Filiatre sebezio. Aprile, maggio è giugno 1838.

G. Vignolo.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Juin 1838.)

Calculs d'oxide cystique. — Dans la séance du 25 juin, M. le docteur Civiale a présenté à l'Académie un mémoire sur les calculs d'oxide cystique, ou de cystine. Il s'agit, dit l'auteur, d'une question déjà pendante devant l'Académie, et au sujet de laquelle j'ai recueilli quelques faits propres à l'élucider. Les calculs de cystine sont fort rares; on n'en connaît que quinze cas, dont la plupart même sont incomplets. Il s'en est présenté quatre dans ma pratique. Les détails de ces faits pourront intéresser la science, et les échantillons que j'ai réunis mettre la chimie à même de compléter les notions insuffisantes qu'on possède sur la nature et la composition de cette substance.

L'auteur donne un aperçu historique des travaux qui ont été entrepris; il discute les opinions émises spéciale-

ment en Angleterre sur la formation et le développement de cette espèce de calculs, et indique plusieurs circonstances propres à induire en erreur, notamment sur la combinaison de la cystine avec les autres ingrédients de l'urine.

L'histoire des calculs de cystine présente une particularité qui frappe : c'est la rencontre de ces corps dans un petit nombre de familles. Les malades dont parlent Marcet et Prout étaient frères. L'auteur a appris qu'aux environs de Meaux deux malades de la même famille ont eu une pierre de cette espèce, et, des quatre qu'il a traités, deux étaient frères. Il paraît assez extraordinaire que, sur dix-neuf cas connus de calculs d'oxide cystique, il y en ait neuf qui se soient présentés dans quatre familles par deux ou par trois, et que, dans trois cas au moins, les malades aient été frères.

Les calculs de cystine se montrent en agglomération confuse de petites masses cristallines, brillantes, translucides et d'un jaune tendre.

Lorsque cette substance est associée à d'autres ingrédients, les caractères qui lui sont propres sont modifiés selon la nature des combinaisons, et peuvent laisser dans l'incertitude. Il y a toutefois un moyen fort simple de la reconnaître : il consiste à projeter la matière calculeuse sur des charbons ardents; la cystine exhale des vapeurs blanches, d'une fétidité remarquable, qu'on a comparée à celle de l'ail ou du phosphore; si on la fait rougir à la flamme de l'esprit de vin sur une feuille de platine, on voit noircir la partie du métal sur laquelle repose le fragment, ce qui annonce la présence du soufre.

On ne sait absolument rien des causes qui amènent la production de la cystine. Mais l'histoire des calculs formés de cette substance présente quelques particularités qu'il

importe de noter. La plupart des malades qui en portaient avaient long-temps souffert de la gravelle avant d'être atteints de la pierre proprement dite; plusieurs même n'ont eu que la gravelle.

Tous les malades appartenaient à l'enfance ou à l'âge adulte. Sur dix-neuf cas, il y a eu deux femmes. Ils appartenaient à toutes les classes; mais chez aucun on ne découvre rien qui ne se rencontre aussi chez les autres calculeux.

L'expérience a prouvé que les calculs de cystine peuvent acquérir un grand volume, circonstance d'abord mise en doute. Dans deux des cas observés par M. Civiale, chaque pierre avait le volume d'un petit œuf de poule. L'une d'elles, extraite par la cystotomie, pesait trois onces et deux gros.

Ces calculs sont peu durs, ainsi que la plupart des pierres granuleuses, et cèdent facilement aux procédés de la lithotritie.

Les autres séances de l'Académie des sciences, pendant le mois de juin, ont été complètement étrangères aux sciences médicales.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Choléra-morbus de Naples. — Pieds-bots. — Bégaiement. — Gangrène du poumon. — Dotinenthérie. — Emploi de la noix vomique contre l'épilepsie. — Rectocèle vaginal.

Séance du 5 juin. — *Choléra-morbus de Naples.* — M. Londe lit un rapport sur un travail du docteur Ramaglia relatif au choléra qui a régné à Naples en 1836. Le fait le plus remarquable, dit le rapporteur, qui ait été ob-

servé dans cette épidémie, c'est l'existence d'une quantité très-considérable de vers trieocéphales, jusqu'au nombre de 300, dans l'intestin cœcum de chaque cadavre.

Les conclusions du rapport sont d'adresser des remercîments à l'auteur, et de porter son nom sur la liste des membres correspondants (Adopté).

Pieds-bots. — M. Cruveilhier fait un rapport sur un mémoire de M. Martin relatif à l'étiologie du pied-bot. L'idée fondamentale du mémoire, autant que nous avons pu la saisir, est que la cause du pied-bot congénital est toute mécanique, et qu'elle dépend de la pression de la matrice sur le fœtus, alors qu'il y a défaut des eaux de l'amnios; mais que néanmoins, dans quelques cas, le renversement des pieds peut rentrer dans la théorie de l'arrêt de développement.

Quant aux variétés des pieds-bots, l'auteur établit qu'elles dépendent de la situation relative des pieds pendant que la matrice agit et presse sur eux.

Ce rapport donne lieu à une discussion dont M. le rapporteur demande presque aussitôt l'interruption et l'ajournement à une autre séance, étant obligé de s'absenter. Nous y reviendrons.

Séance des 12, 19 et 25 juin. — *Bégaiement.* — M. Dubois (d'Amiens) fait un rapport sur un travail de M. Serres (d'Alais) concernant le brédouillement, le bégaiement et l'influence du geste sur cette infirmité en particulier et sur la phonation en général.

M. Serres réduit à quatre les conditions d'une bonne phonation : 1° mettre un intervalle égal entre chaque syllabe; 2° lutter contre la paresse des muscles chargés de la modification des sons; 3° pour rendre régulière la sortie des voyelles et des syllabes, et pour que celles-ci n'absor-

bent que le temps qu'elles doivent durer, un régulateur est nécessaire : c'est le geste; 4° enfin le geste, tout en contribuant à régulariser la phonation, sert à donner à la voix le degré d'intensité nécessaire pour la mettre en harmonie avec l'idée.

M. le rapporteur propose des remercîments à l'auteur et des encouragements à poursuivre ses recherches si heureusement commencées (1) (Adopté).

Gangrène du poumon. — M. Bouvier présente à l'Académie le poumon droit d'un vieillard mort à l'hospice de Larochefoucault, après vingt jours de maladie, d'une gangrène qui a affecté la partie supérieure de cet organe dans une grande étendue, sans aucune trace de tubercules. Les foyers qu'offre le poumon, dans cet endroit, sont remplis d'un liquide opaque, grisâtre, d'une fétidité insupportable; plusieurs de ces foyers contiennent des restes d'escarres molles, noirâtres, formant une sorte de bouillie fétide attachée à leurs parois. La matière purulente s'était fait jour dans la plèvre, où elle avait déterminé une inflammation aiguë; elle avait, en outre, pénétré dans les bronches et dans la trachée-artère. Le poumon est fortement hépatisé. Autour des foyers, son tissu est d'un gris brunâtre, mou, presque privé d'air, et gorgé d'un liquide séreux.

Dothinentérie. — M. Bricheteau fait un rapport sur un mémoire de M. Putégnat (de Lunéville), relatif à la dothinentérie, autrement dite fièvre muqueuse, fièvre typhoïde, etc. L'auteur, qui ne paraît être affilié ni à la société *d'admiration mutuelle*, ni à aucune coterie académique, n'admet pas de médication ni de formule exclusive dans le

(1) Voir l'analyse de ce travail de M. Serres dans le cahier de février 1838, de la *Revue médicale*, page 293.

traitement de cette maladie. Il ne s'enthousiasme pas plus pour les saignées que pour les purgatifs *coup sur coup*. M. Putégnat, médecin habile et consciencieux, s'attache surtout à étudier les indications si diverses qui se présentent dans le cours de la maladie, et à régler sa thérapeutique d'après ces indications. Si la maladie est légère, il se livre à une sage expectation. S'il y a des indices d'embarras gastrique, il prescrit des vomitifs ou des purgatifs. S'il y a prédominance d'un état inflammatoire, il a recours aux saignées, même *coup sur coup*, sans attacher à cette *formule* la ridicule importance qu'on a voulu lui donner. M. Putégnat croit, d'après son expérience : 1° que la fièvre dont il s'agit est en général contagieuse; 2° qu'elle n'attaque pas plus les vieillards en province qu'à Paris; 3° qu'elle n'est pas aussi rare chez les enfants que paraît le croire M. Louis; 4° que le changement de lieu, d'habitudes et de nourriture influe peu sur son développement; 5° que la surdité qu'on observe dans son cours n'est pas toujours de bon augure comme on l'a dit.

Ce rapport donne lieu à une discussion fort longue, mais qui n'a véritablement aucun intérêt pratique ni même théorique : c'est un bruyant conflit d'amours-propres rivaux, comme on en voit si souvent à l'Académie.

Emploi de la noix vomique torréfiée contre l'épilepsie. — M. le docteur Legrand a adressé une lettre sur l'emploi de cet agent thérapeutique déjà préconisé par M. Chrestien (de Montpellier) contre l'épilepsie.

M. Legrand a administré sept ou huit fois la noix vomique torréfiée à des épileptiques; quoiqu'il n'ait à proclamer qu'un exemple de succès bien réel et sans récidive au bout de deux ans, il a le plus souvent obtenu une amélioration notable, mais momentanée. Il administre cette substance en poudre le soir, au moment du coucher, en com-

mençant par 1/4 de grain, et augmentant tous les douze ou quinze jours de la même quantité. On peut arriver ainsi à 12, 16 et même 24 grains par jour; mais, quand on arrive à cette dose élevée, ce qui est fort rare, on la divise en deux prises : l'une le matin, l'autre le soir. Le régime doit être doux, avec abstinence complète de tout acide végétal. A la dose de 6 ou 8 grains le soir, la noix vomique excite souvent des sueurs nocturnes abondantes et quelquefois une éruption miliaire.

Pour faciliter l'administration de la poudre de noix vomique torréfiée, M. Legrand l'associe à la poudre de réglisse qui permet d'en fractionner plus facilement les doses, et qui dissimule un peu son amertume.

L'auteur de la lettre appelle l'attention des médecins sur ce médicament, et les engage à en faire des essais dans les hôpitaux et dans leur pratique particulière.

Rectocèle vaginal. — M. Malgaigne adresse un mémoire sur un prolapsus particulier du vagin dans le rectum. Cette espèce de hernie n'est point connue des auteurs, et M. Malgaigne s'en étonne d'autant plus qu'elle n'est pas très-rare.

Les femmes qui en sont atteintes éprouvent une constipation opiniâtre, des tiraillements d'estomac, des coliques, ou un dérangement notable dans les fonctions digestives; mais ce ne sont là que des symptômes équivoques, parce qu'ils sont communs à plusieurs maladies, qui n'ont avec celle dont nous parlons aucune ressemblance. Il est pourtant un signe pathognomonique, et le voici : si on porte le doigt dans le vagin, on sent la saillie qui forme le rectum.

On remédie à cette incommodité par un pessaire d'une forme particulière, et que M. le rapporteur compare à un sablier.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Suite de la discussion sur le cancer (1).

M. Bérard demande la parole pour ajouter quelques mots sur la question relative à la reproduction du cancer. Il pense que cette reproduction pourrait bien ne pas prouver autant en faveur d'une disposition générale de l'économie, sous l'influence de laquelle apparaissent les phénomènes locaux du cancer, que le publient les partisans de la diathèse cancéreuse. Une connaissance plus parfaite de l'anatomie pathologique du cancer peut, en effet, rendre compte des récidives, rien qu'en ayant égard aux lésions locales qui constituent la maladie. Pour cela, il faut étudier les récidives dans les deux espèces principales du cancer : le squirrheux et l'encéphaloïde.

Relativement au cancer squirrheux, on sait aujourd'hui que de la périphérie de la masse squirrheuse il se détache souvent des bandes blanches, fibreuses, qui se portent, en s'irradiant, dans les parties voisines dont le tissu reste d'ailleurs parfaitement sain. Ces bandes fibreuses, qui ont été très-bien observées par B. Bell, sont elles-mêmes des rudiments de cancer. En opérant un cancer squirrheux, le chirurgien ignore nécessairement quelles sont les limites de ces ramifications extérieures du mal, et il est exposé à en laisser quelques parties, alors même qu'il a enlevé avec la masse morbide une couche d'une certaine épaisseur de tissus sains.

La connaissance de ce point d'anatomie pathologique permet d'expliquer deux choses qui sont connues de tous

(1) Voir l'avant-dernier cahier de la *Revue*.

les chirurgiens : la première, c'est que l'on observe la reproduction du cancer squirrheux dans le lieu même où il existait précédemment ; la seconde, c'est que l'on a vu assez souvent une affection squirrheuse, qui s'était reproduite une ou plusieurs fois après l'opération, être guérie définitivement par une ablation plus considérable des tissus voisins du cancer, et qui, par-là même, dépassait les dernières limites des prolongements fibreux indiqués plus haut.

L'étude des boutons et des ulcères chancreux du visage appuie également la doctrine de la localisation du cancer. On sait que cette altération appartient aux cancers squirrheux. Seulement on n'y rencontre pas de bandes fibreuses s'irradiant aussi loin dans les parties saines que dans le cancer du sein, par exemple. Aussi le cancer de la face est-il, de tous, le plus facile à guérir et le moins sujet à récidive, surtout lorsqu'on a soin de faire succéder à l'excision du cancer la cautérisation à l'aide de la pâte arsénicale ou autre. M. Bérard cite à l'appui de son opinion le résultat de sa propre pratique. Pendant qu'il était chirurgien en chef de la Salpêtrière, il a opéré un très-grand nombre de cancers de la face. La plupart étaient primitifs; quelques-uns avaient été opérés, soit par la cautérisation seule, soit par l'excision. Il a, dans tous les cas, réuni les deux méthodes, et il a eu la satisfaction d'obtenir, chez tous, une bonne cicatrisation qui ne s'est pas ulcérée pendant quinze et dix-huit mois qu'il a eu les malades sous les yeux.

Relativement au cancer encéphaloïde, les récidives s'expliquent d'une autre manière. On a vu plusieurs fois la matière encéphaloïde, en voie de ramollissement, ulcérer les veines voisines, pénétrer à leur intérieur, et parcourir, en masses distinctes, un trajet assez long dans ces vais-

seaux. Un phénomène analogue peut avoir lieu pour les vaisseaux lymphatiques, comme le prouvent plusieurs observations bien faites, et notamment celle que vous a communiquée M. Hourmann, qui a déposé la pièce anatomique au musée Dupuytren. Il résulte de là qu'au bout d'un certain temps l'affection, qui était locale d'abord, a dû se généraliser. La lymphe et le sang étant contaminés par le mélange de la matière encéphaloïde, les ganglions lymphatiques et les organes parenchymateux doivent devenir le siége de cancers de même nature.

Si c'est à l'absorption pour ainsi dire mécanique de la matière encéphaloïde qu'est due la récidive de ce cancer après l'opération, la reproduction du mal devra se manifester dans une partie du corps plus ou moins éloignée de son siége primitif. C'est précisément ce que démontre l'observation. Ce n'est pas dans le scrotum que le cancer se reproduit lorsqu'on a enlevé un testicule atteint du cancer encéphaloïde, c'est dans la région lombaire où se trouvent les premiers ganglions lymphatiques, situés sur le trajet des vaisseaux qui viennent des testicules. Deux fois j'ai vu, dit M. Bérard, cette reproduction envahir les poumons, et des faits de ce genre ont également été rencontrés par d'autres. On pourrait objecter que le cancer de l'œil, qui, chez les enfants, est dû à la présence de la matière encéphaloïde, se reproduit le plus souvent dans l'orbite; mais cette récidive locale tient à une altération locale. Dans le cancer de l'œil, le nerf optique est presque toujours imprégné de matière encéphaloïde depuis l'œil jusque dans l'intérieur du crâne. On laisse alors inévitablement une partie du mal qui devient la source d'un nouveau cancer dans le lieu même occupé par le premier.

Il est encore un autre fait qui vient à l'appui de cette doctrine. Lorsque le cancer encéphaloïde est complète-

ment séparé des tissus voisins par une enveloppe fibreuse qui intercepte toute communication entre la masse morbide et les autres parties du corps, il offre des chances d'une guérison radicale et sans récidives, bien plus grandes que dans les circonstances opposées. C'est un fait sur lequel Dupuytren insistait beaucoup, et que tous les chirurgiens ont été à même de vérifier.

La connaissance des phénomènes qui viennent d'être exposés ne peut sans doute rendre compte de tous les cas de récidive; mais, du moins, elle suffit pour ébranler la confiance que l'on a accordée jusqu'à ce jour aux assertions des personnes qui ne voient dans les récidives que le résultat d'une influence générale ou diathèse cancéreuse, et pour engager les médecins à se livrer à de nouvelles recherches sur un sujet aussi intéressant.

M. Bérard, avant de renoncer à la parole, croit devoir dire un mot de la marche si différente des cancers squirrheux et encéphaloïde. Chez les vieilles femmes de la Salpêtrière qui sont sujettes au cancer squirrheux de la matrice, la maladie ne fait ordinairement que des progrès très-lents et se concilie avec un état de santé général assez satisfaisant. Il n'en est pas de même chez les femmes jeunes encore, plus souvent atteintes du cancer encéphaloïde. Le mal marche avec une rapidité effrayante au terme fatal, sans que les soins les mieux entendus modèrent et retardent sensiblement les douleurs affreuses et les fréquentes hémorrhagies qui hâtent la mort.

M. Prus se livre à quelques considérations nouvelles pour appuyer l'opinion des membres de la Société qui ont soutenu : 1° que le cancer est souvent une affection primitivement locale; 2° qu'on peut, plus souvent que ne le pensent certains médecins, éviter un nombre assez considérable des maladies dites cancéreuses. Puis il ajoute :

Mais, pour mieux juger encore cette *inévitabilité* du cancer qu'on veut ériger en axiome, pénétrons plus profondément dans la question; étudions les caractères anatomiques du cancer. Nous comprendrons bien mieux ensuite comment certaines tumeurs ou ulcérations dites cancéreuses peuvent être évitées.

On s'accorde généralement à donner le nom de cancer à toute tumeur ou ulcération contenant ou recouvrant des substances qui offrent les caractères bien connus de ce qu'on a appelé tissu squirrheux ou encéphaloïde. Je dirai d'abord que ces noms de tissu squirrheux ou tissu encéphaloïde ne doivent pas être conservés. La doctrine des tissus morbides sans analogues n'est plus soutenable. Que trouvons-nous, en effet, dans le squirrhe et l'encéphaloïde? Des tissus normaux et la sécrétion de matières inorganiques, et que, pour cette raison, on ne peut logiquement appeler des tissus. D'un côté, j'ai constaté avec M. Andral que les vaisseaux qu'on rencontre dans les tumeurs squirrheuses ou encéphaloïdes appartiennent aux parties dans lesquelles s'est opérée une sécrétion morbide; et, d'un autre côté, ces douleurs lancinantes, ces éclairs de douleur qui existent dans les tumeurs ou ulcères cancéreux, annoncent bien dans leur intérieur la présence des nerfs qui les pénètrent. Je ne puis donc voir là un organe parasite vivant de sa vie propre. J'ajouterai, en passant, que le tubercule et la mélanose sont également inorganiques, et qu'enfin, dans la cyrrhose, il y a hypertrophie de la substance jaune du foie et atrophie d'un autre tissu normal, la substance rouge. Je ne reconnais donc pas, je le répète, l'existence, dans l'économie, d'aucun tissu morbide sans analogue. Cette création de Laennec ne mérite pas plus d'être conservée dans la science que celle des vaisseaux exhalants, imaginée par Bichat. Le génie a ses erreurs.

Si donc je conserve comme exacte et comme tracée de main de maître la description, faite par Laennec, des caractères du cancer, c'est sans partager une doctrine que je regarde comme aussi dangereuse que peu fondée.

Tant qu'on se bornera à ne rechercher dans les tumeurs cancéreuses que du tissu squirrheux ou encéphaloïde, on négligera beaucoup trop l'étude des tissus normaux qui entrent incontestablement, comme parties constituantes, dans les tumeurs cancéreuses, et qui présentent des altérations de nutrition et de sécrétion si dignes de nos investigations.

Permettez-moi, Messieurs, de prendre ici pour exemple le cancer de l'estomac, qui a été plus particulièrement le sujet de mes recherches et de mes méditations.

Là où les partisans de la doctrine des tissus morbides sans analogues trouveront une matière d'un blanc bleuâtre, légèrement demi-transparente, dont la consistance sera celle de la couenne de lard ou se rapprochera de la dureté du cartilage, ils déclareront qu'il y a squirrhe à l'état cru. Pour moi, cette matière, *avec tous les caractères que je viens d'indiquer*, sera du tissu musculaire hypertrophié, si je la rencontre, au pylore surtout, entre les deux couches celluleuses saines, et faisant immédiatement suite à la membrane musculaire de l'estomac; ce sera du tissu cellulaire induré, augmenté de volume, si cette même matière est constituée par les couches cellulaires. Si elle est infiltrée d'une matière blanche contrastant avec la couleur légèrement grise du tissu cellulaire, je dirai qu'il y a épanchement dans les mailles de celui-ci d'un produit anormal de sécrétion. C'est ce produit que Chardel regardait comme de la lymphe épanchée.

Je craindrais, Messieurs, de fatiguer votre attention, si je m'appesantissais sur ces détails dont l'importance, tou-

tefois, me paraît évidente. Je me contenterai donc de vous donner quelques-uns des principaux résultats que fournit l'anatomie pathologique interrogée dans ce sens.

Celles des parties de l'estomac qui, dans la maladie connue sous le nom de cancer de cet organe, s'éloignent le plus de l'état normal, sont le tissu cellulaire sous-muqueux, la membrane musculaire et la membrane muqueuse.

On rencontre surtout les tumeurs dites cancéreuses au pylore et au cardia, c'est-à-dire dans les endroits où, normalement, la membrane musculaire est le plus épaisse et le plus active, où les follicules mucipares sont plus nombreux et plus prononcés, où la couche cellulaire sous-muqueuse présente le plus d'épaisseur. Leur siége le moins fréquent est le grand cul-de-sac où existent des conditions opposées de la membrane musculaire, des cryptes muqueux et du tissu cellulaire sous-muqueux.

La couche cellulaire sous-muqueuse, la membrane musculaire, la trame de la membrane muqueuse, ses follicules mucipares peuvent présenter isolément ou primitivement les caractères attribués au cancer.

Quand on examine quelle part prend chacun des éléments anatomiques de l'estomac dans la composition des tumeurs dites cancéreuses, on voit que les systèmes cellulaire, musculaire, sanguin, probablement aussi le système lymphatique, constituent ces tumeurs.

Les organes qui offrent le plus souvent des masses squirrheuses, lorsque l'estomac est affecté de cancer, sont les ganglions épiploïques, le foie et le pancréas. Or, l'anatomie apprend que l'épiploon, le foie et le pancréas ont des communications fréquentes avec l'estomac, au moyen des vaisseaux lymphatiques.

Quoique l'étude des causes, des symptômes, de la mar-

che, des terminaisons et du traitement de la maladie montre que le système nerveux joue un rôle bien important dans ses diverses périodes, les nerfs qui se rendent à l'estomac ont bien rarement présenté des lésions appréciables. Toutefois, j'ai publié un fait dans lequel le rameau gastrique droit était manifestement le siége d'une altération fort remarquable (*Recherches sur la nature et le traitement du cancer de l'estomac*, in-8°. Paris, 1828). Depuis, M. le docteur Lombard, de Genève, a trouvé deux fois des altérations pathologiques dans des branches de pneumogastriques se rendant à des estomacs cancéreux (*Gazette méd.*, 1837).

Je demanderai maintenant si l'on pense que cette étude approfondie, minutieuse même, des changements subis par chacun des tissus, ou même des éléments anatomiques qui entrent dans la composition des tumeurs dites cancéreuses, doit rester stérile pour la thérapeutique? Croit-on qu'il soit indifférent pour la pratique de ne chercher et de ne voir dans les parties malades que du tissu squirrheux ou encéphaloïde, ou bien de se rendre compte des modifications qu'éprouvent les tissus composant normalement l'organe malade? Non, Messieurs, il n'en est pas ainsi. Ces interprétations diverses des mêmes faits anatomiques ont une grande importance pratique : ce sont elles qui guident le médecin au lit des malades.

Chardel voit de la lymphe épanchée dans les mailles du tissu cellulaire d'un estomac cancéreux, et il conseille un traitement tonique pour modifier le système lymphatique.

Les médecins de l'école physiologique voient les traces, les suites d'une inflammation chronique, et leurs moyens thérapeutiques sont la conséquence de leur théorie.

Les médecins qui n'ont sous les yeux que du squirrhe

ou de l'encéphaloïde se borneront à une médecine toute palliative. Ils se féliciteront même de leur expectation, lorsque, ayant laissé la maladie s'établir et croître sans obstacle, ils la verront assez caractérisée pour déclarer qu'il y a un cancer incurable.

Que faites-vous donc? me dira-t-on. Le voici :

J'ai remarqué dans un grand nombre de faits recueillis par M. Louis, par d'autres et par moi, que souvent la tumeur du pylore, qui s'oppose au passage des aliments et amène ainsi la mort, est exclusivement, ou du moins presque exclusivement, formée par la membrane musculaire hypertrophiée. Je sais que les fibres musculaires du pylore, comme celles du cœur, comme celles du deltoïde, etc., subissent une hypertrophie plus ou moins grande par un exercice forcé; je sais encore, d'une part, que le muscle pylorique se livre à des contractions énergiques et presque continues dans le vomissement de ces matières albumineuses connues sous le nom de pituites; et, d'une autre part, l'observation a appris que cette indisposition précède fréquemment le cancer, dont elle est, en quelque sorte, un premier degré. Quelle sera donc pour moi l'indication capitale à remplir pour prévenir ces cancers de l'estomac qui ne consistent anatomiquement que dans une hypertrophie musculaire offrant, je le répète, tous les caractères du squirrhe? Ce sera de modérer, d'empêcher, autant que possible, les contractions musculaires qui sont la cause de cette hypertrophie. L'opium est le remède qui réussit le plus constamment dans ce cas. Quand la tumeur cancéreuse de l'estomac consiste principalement dans un développement anormal et une induration de la couche cellulaire sous-muqueuse, ce que je puis raisonnablement supposer quand il n'y a pas eu de vomissements fréquents, c'est alors une autre indication que j'ai à rem-

plir. Je dois m'attacher alors à diminuer le volume du tissu cellulaire induré, et, en même temps, à éviter avec un soin extrême tout ce qui pourrait provoquer l'inflammation et par suite l'ulcération de la muqueuse gastrique; car c'est encore un fait acquis par l'observation que le ramollissement du squirrhe a presque constamment lieu à la suite des ulcérations de la muqueuse ou de la peau. C'est en agissant de cette manière que M. Marjolin a obtenu un succès bien remarquable chez deux malades dont je dois brièvement vous rapporter l'histoire.

Une marchande de dentelles de Bruxelles, âgée de 36 ans, portait à la région pylorique une tumeur dure, rénitente, arrondie, dont le développement avait été précédé, pendant plusieurs années, d'une expuition abondante de pituites. Des vomissements marc de café avaient eu lieu à plusieurs reprises, le teint était jaune-paille, la maigreur devenait excessive. La malade fut mise à l'usage des opiacés à assez haute dose. Deux cautères furent appliqués et entretenus avec soin sur la tumeur. Le régime ne se composa, pendant plusieurs années, que de boissons adoucissantes et de lait. Plus tard, on ajouta un peu de blanc de volaille. Sous l'influence de ce traitement, les digestions se sont graduellement améliorées, la tumeur a considérablement diminué. La santé générale est devenue assez bonne pour que la malade ait pu reprendre ses occupations. Voilà dix ans que cette dame a, pour la première fois, réclamé les soins de M. Marjolin, et tout fait espérer que la tumeur, aujourd'hui presque insensible, disparaîtra plus tard complètement.

Les mêmes moyens, appliqués dans des circonstances presque identiques chez M. de C...., ancien directeur de l'instruction publique, ont été suivis des mêmes effets. La tumeur de l'estomac a même entièrement disparu.

Les tumeurs dites squirrheuses de l'estomac, en général, et du pylore, en particulier, offrant presque toujours les mêmes altérations, c'est-à-dire l'hypertrophie de la membrane musculeuse et l'induration et l'augmentation de volume de la couche cellulaire sous-muqueuse, on voit quel parti le praticien peut tirer de ces données anatomiques. Loin de moi, toutefois, la pensée de croire que c'est à l'anatomie pathologique seule qu'il faut demander les renseignements qui doivent guider le praticien. Dans les maladies les plus anatomiques, dans le squirrhe de l'estomac lui-même, l'étude des causes, des symptômes, de la marche, des terminaisons, des suites et des remèdes qui sont plus ou moins utiles ou nuisibles, fournit des indications non moins précieuses. C'est cette étude qui nous apprend le rôle important, dominant, que joue le système nerveux dans les affections cancéreuses. C'était l'opinion de Dubois. C'est celle de M. Récamier, qui déclare (p. 444) qu'il a vu des douleurs névralgiques devancer de plusieurs années, non-seulement les engorgements cancéreux des seins, mais encore ceux des divers autres organes. Une fois formées, ajoute-t-il, les tumeurs dues à cette cause sont d'une nature très-réfractaire, c'est-à-dire sont vraiment cancéreuses.

J'ai publié plusieurs faits qui tendent à montrer l'importance d'un traitement prompt et énergique de certaines gastralgies, qui ne sont autre chose qu'un premier degré du cancer, premier degré dont il est bien essentiel de reconnaître les signes, à l'aide de toutes les recherches anatomiques et pathologiques possibles, puisque lui seul, à de bien rares exceptions près, est susceptible de guérison.

Ou je m'abuse étrangement, Messieurs, ou cette manière d'étudier et de traiter les affections cancéreuses est plus scientifique et plus utile que celle encore trop géné-

ralement adoptée. Que ferez-vous, encore un coup, contre le cancer, si vous ne voyez en lui que du tissu squirrheux ou encéphaloïde? Un traitement palliatif, et, le plus souvent, un traitement nul. L'étude de chacun des tissus entrant dans la composition des tumeurs cancéreuses, celle des causes, des symptômes, de la marche, des terminaisons et du traitement, ouvrent, au contraire, au médecin, des indications nombreuses.

J'ai pris pour exemple le cancer de l'estomac; mais ce que j'en ai dit peut s'appliquer aux tumeurs ou ulcérations cancéreuses des autres parties.

Combien une étude minutieuse et bien dirigée des tumeurs du sein ne ferait-elle pas apercevoir de différences dans des cas qu'on considère et qu'on traite comme identiques. M. Récamier n'a pas commis cette faute. Il a fait, autant qu'il a pu, cette distinction importante. Aussi y a-t-il pour lui des cas moins rebelles les uns que les autres.

J'en pourrai dire autant des cancers de toutes les parties du corps. Je conclus que les tumeurs squirrheuses ne sont pas identiques dans tous nos organes; que, s'il est vrai qu'on trouve toujours alors les caractères attribués au squirrhe, il ne l'est pas moins que certaines membranes musculaires hypertrophiées, que des indurations et des hypertrophies du tissu cellulaire présentent ces mêmes caractères; de là cette conséquence que la doctrine des tissus morbides sans analogues tend à faire confondre des altérations que le praticien a le plus grand intérêt à distinguer. Bérard, de Montpellier, disait une grande vérité lorsqu'il remarquait que, dans un certain nombre d'affections chroniques réputées incurables, c'était peut-être moins les remèdes qui nous manquent qu'une analyse approfondie et sévère des lésions qui les constituent.

Les confrères dont je combats la théorie ne manqueront sans doute pas de me dire que les principes que je viens d'indiquer, trop sommairement sans doute, sont susceptibles d'une application utile dans les maladies qui simulent plus ou moins parfaitement le cancer véritable, mais qu'ils ne produiront que des essais infructueux quand il s'agira de maladies dépendant de la diathèse cancéreuse.

Voici ma réponse à cette objection : comme il est souvent impossible de distinguer *à priori* une tumeur d'une autre nature d'avec celle qui est ou qui peut devenir cancéreuse, c'est beaucoup de pouvoir établir un traitement rationnel pour les premières. Rien ne prouve d'ailleurs que les affections que l'on aura guéries n'auraient pas pu devenir cancéreuses.

Je conviendrai ensuite, avec bonne foi, que nous ne connaissons pas de remède au cancer encéphaloïde; que, quant aux indurations squirrheuses qui sont sous la dépendance d'une diathèse cancéreuse, notre position n'est pas beaucoup meilleure. Toutefois on trouve dans un grand nombre d'ouvrages et notamment dans les recherches de M. Récamier, beaucoup d'exemples de tumeurs que tout portait à regarder comme cancéreuses, et qui, par la compression ou autrement, sont parvenues à une résolution plus ou moins complète.

M. Récamier a constaté que la compression diminue le calibre des vaisseaux dont elle amène quelquefois l'oblitération. Il faut ajouter que cette compression agit également sur les nerfs qui se rendent à la partie malade, ou sont renfermés dans son intérieur. Or, Messieurs, quel est celui d'entre nous qui n'aperçoit pas à l'instant quelle peut être l'influence sur l'atrophie, la résolution, l'annihilation d'une tumeur, de la cessation de l'influx nerveux et de la circulation sanguine? Les chirurgiens, qui, après avoir re-

connu la composition anatomique des tumeurs érectiles, sont parvenus à les guérir par la ligature des vaisseaux qui les alimentaient, ont-ils suffisamment tenté de rendre stationnaires ou de détruire certaines tumeurs cancéreuses par l'arrêt subit ou graduel de la circulation et de l'innervation. Je ne le pense pas. Je crois donc devoir appeler leur attention sur ce point.

J'avouerai ensuite que la pharmacie ne nous offre aucun remède curatif contre le cancer confirmé. Faut-il renoncer à trouver ce remède? Non, Messieurs. Imitons plutôt l'Académie royale de chirurgie, qui encourageait les efforts et les expériences auxquelles se livraient les Camper, les Quesnay, les Lecat, les Akenside pour arriver au but, et en marchant dans les voies qu'ils nous ont tracées, peut-être serons-nous plus heureux qu'eux. L'action de l'iode dans le goître, action que j'ai pu constater dans des cas nombreux, était à coup sûr aussi imprévue il y a 40 ans, que peut l'être aujourd'hui celle du médicament, s'il en existe un, qui guérirait le cancer confirmé. Gardons-nous surtout d'adopter une philosophie médicale qui ferme, en quelque sorte, la porte aux recherches rationnelles et empiriques, qu'il faudrait, au contraire, provoquer par tous les moyens en notre pouvoir.

M. Hervez de Chégoin déclare que ce que vient de dire M. Prus touchant l'hypertrophie de la membrane musculaire de l'estomac est très-vrai. Il a vu cette hypertrophie être la seule lésion appréciable de l'estomac dans des cas qui avaient offert tous les symptômes du cancer de cet organe. C'est ainsi que les choses se passèrent chez le docteur Destouet, le traducteur de Morgagni. S'étant mis au concours de l'agrégation et ayant échoué, il éprouva, à l'instant même, un violent chagrin qui, disait-il, le conduirait au tombeau. A partir de ce moment, en effet il vomit tous

les aliments qu'il ingérait, et, six semaines après, il succomba à tous les accidents caractéristiques du cancer de l'estomac. L'ouverture du cadavre pratiquée par M. Hervez ne lui fit apercevoir qu'une hypertrophie de la membrane musculaire de cet organe. C'est du tissu musculaire qui formait la tumeur appréciable pendant la vie.

M. Hourmann. J'ai pu également, et à plusieurs reprises, constater ce fait important d'anatomie pathologique. Aujourd'hui même, je puis mettre sous les yeux de la Société un estomac que j'ai recueilli dans le service qui m'est confié à la Pitié, et qui présente un nouveau cas de ce genre.

La malade, âgée de 34 ans, couturière, est entrée à la Pitié le 23 septembre 1837. Douée habituellement d'embonpoint, elle n'a commencé à maigrir qu'il y a un mois environ. Les menstrues, qui se sont établies pour la première fois à 16 ans, ont toujours été régulières et assez abondantes. Il y a près de 9 mois qu'elle a commencé à vomir, après une maladie de 3 mois qu'il n'est pas possible de caractériser, d'après les données que fournit la malade. Ce que l'on sait, c'est qu'elle avait eu des chagrins profonds et durables. Elle a déclaré aussi qu'elle avait éprouvé anciennement une hématémèse. Elle s'était ensuite plainte de douleurs névralgiques à l'estomac. C'est à cette époque que cet organe offrit cette singularité, souvent observée dans des cas analogues, de rejeter les aliments les plus légers, la viande de poulet par exemple, et de conserver les préparations les plus indigestes achetées chez le charcutier. Le 23 septembre, l'amaigrissement était considérable; la figure portait l'empreinte de la souffrance. Tout ce que prenait la malade était rejeté peu de minutes après avoir été ingéré. Il était facile de sentir à l'épigastre une tumeur oblongue, rénitente, qu'on rapportait à l'estomac.

Depuis son entrée à l'hôpital jusqu'à sa mort, la malade

s'est affaiblie graduellement sans offrir aucun nouveau symptôme digne d'intérêt.

La pièce anatomique que je vous présente, continue M. Hourmann, n'offre nulle part de lésion squirrheuse ou encéphaloïde ; mais la membrane musculaire est notablement hypertrophiée dans toute son étendue. Épaisse d'une demi-ligne environ près de l'œsophage, elle augmente à mesure qu'elle descend, et présente une épaisseur de 4 à 5 lignes près du pylore. Cette membrane offre, d'ailleurs, une couleur blanc-bleuâtre, d'une grande consistance, criant sous le scalpel. La couche cellulaire sous-muqueuse, mais surtout la membrane muqueuse ont aussi augmenté de volume. Cette dernière présente à un haut degré cette altération que M. Louis a désignée sous le nom de mamelonnement.

M. Nonat convient que dans l'état actuel de nos connaissances, il est difficile, impossible même, de distinguer le tissu squirrheux de certaines indurations non squirrheuses. Il croit que quand il n'existe pas un véritable squirrhe de l'estomac, les malades peuvent mourir dans le marasme par suite des obstacles apportés à la digestion et à la nutrition ; mais ils ne périssent jamais alors avec les signes de la cachexie cancéreuse.

M. Prus. Tout ce que viennent de dire nos collègues me confirme de plus en plus dans cette idée, que l'anatomie pathologique des tissus, étudiée avec le soin qu'elle mérite, particulièrement dans les maladies dites cancéreuses, ne peut manquer de conduire au perfectionnement de la doctrine et du traitement du cancer. La première chose à faire, c'est de distinguer les altérations fort diverses que l'on confond mal à propos sous le nom de squirrhe. C'est ainsi qu'il faut regarder comme non squirrheuses et, par suite, comme plus susceptibles d'un traitement utile, toutes les

hypertrophies musculaires que l'on peut rencontrer dans le pharynx, l'œsophage, l'estomac, l'intestin, le rectum, la vessie, l'utérus, etc., etc. Il faut également séparer avec soin, du cancer, un grand nombre d'indurations et d'infiltrations cellulaires, présentant les attributs du squirrhe, quoique dues à toute autre cause qu'à la prédisposition cancéreuse. Enfin, il faut encore retrancher du cadre des cancers tout ulcère qui en présente plus ou moins les caractères sans en avoir la nature.

VARIÉTÉS.

Séance publique de la Société de médecine de Toulouse.— Prix proposé pour 1839. — Quelques mots sur l'enseignement particulier.

Séance publique de la Société royale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, tenue le 17 mai 1838.

La publication des actes des sociétés savantes est un grand service rendu à la science, et, pour notre part, nous accueillons toujours ces productions avec un vif intérêt. Les sociétés de médecine de Nantes, de Lyon, de Dijon et surtout celles de Bordeaux (secrét.-gén. et rédact., *M. Burguet*) et de Toulouse (secrét.-gén. et rédact., *M. Ducasse*) se distinguent par l'abondance de matériaux utiles et la sagesse de doctrines que présentent leurs comptes-rendus annuels. Forcés toutefois de nous circonscrire et de nous restreindre dans une courte analyse, nous appelons l'attention de nos lecteurs sur le travail de *M. Ducasse*, et nous donnons un extrait succinct du rapport de *M. Audouy*, sur le con-

cours ouvert pour 1838, par la Société de médecine de Toulouse. Le rapporteur s'exprime en ces termes :

« En demandant au monde médical si la fièvre typhoïde est une maladie particulière, ou bien une forme ou une complication de certaines maladies, la Société de médecine de Toulouse a proclamé qu'elle n'était point satisfaite des longs débats qui ont retenti naguère du haut de la tribune de l'Académie royale de médecine.

» De toutes ces savantes discussions, il n'est résulté en effet aucun avantage pour la science : nous avons vu toutes les fièvres graves obscurément confondues sous une dénomination nouvelle ; un matérialisme aveugle absorbant l'étude de la vie, et sacrifiant tout à la recherche de quelques organes lésés ; un humorisme exclusif nous ramenant tout-à-coup à des théories hypothétiques ; enfin des méthodes disparates de traitement, étonnées de se retrouver ensemble, et jetant les praticiens dans une désolante incertitude.

» Encore si, au milieu de ces brillantes controverses, le savant rapporteur de cette compagnie avait pu nous donner quelques paroles rassurantes ; s'il avait pu nous dire que la question dont on s'était si vivement occupé, avait fait quelques pas vers une heureuse solution ! Mais loin de là, Messieurs, il n'a élevé la voix que pour accuser à la fois l'impuissance de l'art et les difficultés de la science, en accordant la préférence à la méthode expectante, et en déclarant que les travaux de notre époque étaient insuffisants pour fixer notre jugement sur la fièvre typhoïde.

» Dans sa sollicitude pour les intérêts de la science, notre Société, justement alarmée d'un aussi déplorable résultat, provenant peut-être d'un nom nouveau introduit dans la nosologie de notre époque, a voulu provoquer de nouvelles recherches ; et à peine a-t-elle ouvert l'arène, que, répon-

dant à son généreux appel, un grand nombre de concurrents se sont mis à l'œuvre..... »

« ..... La multiplicité des symptômes d'une affection aussi complexe, leur ressemblance avec ceux de quelques autres maladies, expliquent les opinions diverses qui ont été émises sur le siége et la nature de la fièvre typhoïde. Pour les uns, en effet, c'est une inflammation exaspérée de la muqueuse digestive, une entérite folliculeuse dont tous les autres phénomènes ne sont que la conséquence ; pour d'autres, une maladie générale, qui développe consécutivement les lésions des intestins et des autres organes. Il en est qui ne voient dans la fièvre typhoïde qu'un ensemble de symptômes qui vient compliquer plusieurs maladies ; quelques-uns enfin la considèrent comme une véritable fièvre bilieuse.

» Les méthodes curatives n'offrent pas moins de versatilité que les doctrines ; de nos jours, comme du temps de *Dehaen* et de *Stoll*, le traitement de la fièvre typhoïde flotte entre les saignées coup sur coup, et les évacuants répétés ; ou bien, entre les stimulants et les débilitants, pour répondre à la doctrine de *Brown* et à celle de notre réformateur.

» Les mémoires envoyés au concours sont, comme nous allons le voir, une preuve frappante de cette fâcheuse diversité d'opinions.

» Ainsi, sur les dix-huit ouvrages que vous avez reçus, le n° 14 soutient que la fièvre typhoïde n'est point une maladie particulière, mais qu'elle est tantôt une forme, tantôt une complication de certaines affections, qui sont, pour la plupart, des inflammations diffuses. Le n° 12 veut que l'accident typhoïde provenant d'une atteinte portée à l'origine des nerfs, ou de l'appareil cérébro-spinal dans certaines circonstances où se trouve le sujet, vienne compliquer

les maladies locales toujours primitives. D'après le n° 11, la fièvre typhoïde n'est point une maladie particulière, mois bien une forme de la fièvre bilieuse.

» Les autres considèrent l'affection qui nous occupe comme une maladie spéciale qui existe par elle-même, et qui doit obtenir une place dans le cadre nosologique.

» Quant au siége et à la nature de la fièvre typhoïde, tous les concurrents les ont longuement discutés, parce que là se trouve, en effet, le point en litige d'où dépend en grande partie le résultat pratique que nous attendons tous avec tant d'impatience.

» Le n° 11 a cru trouver dans la dépravation de la bile et dans son accumulation, la cause de tous les phénomènes de la maladie.

» Le n° 17 a prétendu que le point de départ de l'affection est dans la lésion primitive des organes sécréteurs, qui fournissent des produits délétères.

» Les n°s 8, 10, 13 et 18, placent le siége primitif de la maladie dans l'inflammation des follicules agminées de l'intestin grêle et des glandes mésentériques, considérant tous les autres désordres comme secondaires, et dépendant, selon les uns, d'une altération du sang, et selon les autres, de la résorption des sucs délétères puisés dans l'intestin malade.

» Le n° 7 voit dans l'altération de l'innervation et des propriétés vitales, la cause de tous les troubles pathologiques.

» Le n° 3 les trouve au contraire dans un vice primitif du sang.

» Enfin les n°s 1, 2, 4, 5, 6, 9, 15 et 16, soutiennent que la fièvre typhoïde est une affection générale existant par elle-même, dont les lésions intestinales ou autres ne sont que secondaires. »

Le rapporteur se livre à une analyse raisonnée de ces divers mémoires; et ne trouvant la question complètement résolue dans aucun, conclut toutefois à ce qu'il soit accordé des récompenses à MM. Gaussail, de Verdun, et de Larroque, de Paris. Mention honorable pour les travaux de *MM. Montault*, de Paris; *Gauthier de Claubry*, de Paris; *Martin Duclaux*, de Saint-Julia (Haute-Garonne); *Chardon*, de Chasselay, près Lyon; *Léonardon*, de Montpont (Dordogne); *Ranque*, d'Orléans.

PRIX PROPOSÉ POUR 1839.

La Société royale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, propose pour sujet du prix à décerner en 1839, la question suivante :

1° *Les hernies (inguinale et crurale) qui peuvent être réduites, sont-elles susceptibles d'une cure radicale?*

2° *Dans l'affirmative, déterminer, par des faits cliniques, quels sont les meilleurs procédés pour obtenir cette guérison.*

Le prix est de la valeur de 300 francs.

Les mémoires concernant les grands prix devront être remis avant le 1er mars de chaque année. Il est nécessaire qu'ils soient écrits lisiblement en français ou en latin, et munis d'une épigraphe ou devise qui sera répétée dans un billet cacheté, où doit se trouver le nom de l'auteur.

Les ouvrages qui concourront pour les médailles, devront être remis avant le 1er avril 1839. Les auteurs feront connaître leurs noms. On n'admettra point au concours les ouvrages qui auront été déjà communiqués à d'autres sociétés.

Les membres de la société sont seuls exclus du concours.

MEDICAL SOCIETY

Quelques mots sur l'enseignement particulier.

Nous avons eu, bien des fois déjà, l'occasion de signaler les effets de cette partialité étroite, jalouse, et quelquefois même haineuse, qui préside à la rédaction de certains journaux ou recueils scientifiques. En voici encore un exemple : Dans un petit article des *Archives de médecine* (N° de juillet), destiné en apparence à éclairer la commission ministérielle qui s'occupe du projet de loi sur la médecine, mais en réalité destiné à exhausser quelques *amis* (aux dépens de qui il appartiendra), nous lisons avec surprise, que, *pour la première fois*, l'enseignement pratique de la pathologie cutanée vient d'être introduit cette année dans les amphithéâtres particuliers de l'école. MM. les rédacteurs des *Archives* ne peuvent ignorer cependant que depuis *douze ans*, un cours des maladies de la peau est fait régulièrement et avec un succès notoire, par un agrégé de la Faculté bien connu de nos lecteurs, et que, dans ce cours, plus de 200 malades sont mis chaque année sous les yeux des élèves. Peut-être, il est vrai, cet agrégé n'a-t-il pas l'honneur d'être compté au nombre des amis de MM. les rédacteurs des *Archives ;* mais serait-ce là une raison pour violer à son égard les droits de la justice et de la vérité? Nous lisons encore dans cet article, qu'il appartient à l'enseignement particulier de remplir les lacunes que laisse l'enseignement officiel, et que l'on n'atteindrait point le but en augmentant le nombre des chaires de la Faculté. Cela ne nous paraît encore ni absolument juste, ni rigoureusement vrai. Heureusement, sur ce point, la fin de l'article vient un peu contredire le commencement ; car on y trouve cette phrase : « *Peut-être* les cours de cette espèce devraient-ils être rattachés d'une manière régulière à l'enseignement officiel. »

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Notice des travaux de la société royale de médecine de Bordeaux, par M. Burguet, secrétaire-général.

Nous extraîrons de cette intéressante notice le passage relatif à l'épidémie si générale qui a parcouru la France dans les premiers mois de 1837.

«..... En approchant des derniers jours de janvier, plusieurs médecins ont signalé des cas de grippe. Jusqu'alors, cette maladie s'était montrée isolément ; mais, après les journées des 3 et 5 février, le brouillard étant très-épais, elle s'est répandue dans tous les quartiers de la ville. Elle a envahi les établissements publics, les colléges, les pensions, les ateliers ; presque partout les travaux ont été suspendus. Mais une chose mérite bien d'être notée : dans cet envahissement si général, l'hospice des aliénés a été épargné. Ce n'est pas ceux que leur état ou la misère exposaient le plus aux intempéries de saison, qui ont été les premiers atteints par la grippe. Elle a sévi d'abord sur les personnes qui, tout l'hiver, avaient gardé le coin du feu, et qui jouissaient de toutes les commodités de la vie. Les domestiques ont été les derniers de la famille qui ont ressenti les attaques de l'influenza. Dès qu'un habitant d'une maison se trouvait pris du catarrhe épidémique, il était rare qu'un second, qu'un troisième ne tombât malade dans la même journée ; et on a remarqué, assez souvent, que c'étaient ceux qui avaient donné des soins à leurs amis, à leurs voisins, qui les réclamaient bientôt après pour eux-mêmes. Aussi les caractères épidémiques paraissaient-ils souvent se confondre avec ceux de la contagion ; de bons esprits ont eu peine à se défendre de partager, à cet égard, l'opinion, qui naît si naturellement au milieu des circonstances où il reste si peu de temps pour la réflexion.

» L'épidémie a eu parmi nous une marche un peu différente de

celle qu'elle affecta dans la plupart des lieux où on l'a observée. Dès son début, elle s'est accompagnée de symptômes nerveux très-prononcés, tels que lassitudes, crampes dans les membres, vomissements et douleurs d'entrailles. Certains malades ont éprouvé une forte diarrhée, et leurs déjections avaient tout-à-fait l'aspect de celles des cholériques. Cependant les symptômes du catarrhe pulmonaire ne tardaient pas à prédominer sur tous ces accidents morbides, et dès-lors la grippe marchait, dégagée le plus souvent de toute complication.

» La grippe a été en général fort bénigne. Il suffisait de pédiluves, de cataplasmes sinapisés, de boissons diaphorétiques, de la diète et du repos, pour la voir parcourir régulièrement ses périodes. Car, quoi que l'on ait fait, on n'est guère parvenu à l'arrêter dans sa marche; des médications plus actives combattaient bien des accidents qui menaçaient de prendre de la gravité; mais la grippe ne passait pas moins par toutes ses phases. Ainsi, la saignée du bras ou les sangsues à l'anus calmaient les vertiges et la céphalalgie qui était atroce pour la plupart des malades; elles rendaient aussi moins imminente la suffocation amenée, soit par les efforts violents de la toux, soit par la perversion que l'influx nerveux semblait subir dans l'appareil musculaire du thorax; mais les évacuations sanguines, disons-nous, n'abrégeaient nullement la durée du catarrhe épidémique.

» Les hémorrhagies naturelles n'ont pas eu plus d'avantages sous ce dernier rapport. Ainsi, les épistaxis, les règles qui ont paru inopinément chez beaucoup de femmes, soulagèrent les malades, mais ne hâtèrent pas la convalescence.

» Il est survenu, chez plusieurs malades, une hémorrhagie qui préoccupa beaucoup les praticiens; nous voulons parler d'une expectoration de crachats sanguinolents. Le sang fut quelquefois si abondant que c'était une véritable hémoptysie. D'autres fois, une expectoration de crachats rouilleux simulait l'un des caractères de la pneumonie. Cependant on a vu chez presque tous les sujets une amélioration sensible succéder à cette hémorrhagie; et lors qu'on a voulu reconnaître par la percussion et le stéthoscope l'état des organes pulmonaires, on a acquis la certitude qu'ils n'étaient le siége d'aucun engorgement. C'est ce qui arrive souvent dans la coque-

luche, maladie avec laquelle la grippe a tant d'autres points d'analogie.

» Cependant le catarrhe épidémique n'est pas resté toujours dans cet état de simplicité; il s'est compliqué quelquefois d'une véritable pneumonie. Celle-ci a cédé chez les sujets jeunes et vigoureux à une méthode rationnelle; mais elle a été mortelle, surtout vers la fin de l'épidémie, pour beaucoup de malades vieux et débiles.

» Les opiacés, et surtout le sirop de morphine, calmaient les crampes, la céphalalgie; ils enrayaient cette toux si violemment convulsive chez les individus qui se distinguaient par une extrême susceptibilité du système nerveux. La vapeur d'une décoction de feuilles de belladone a amené quelquefois un calme que n'avaient pu procurer tous les autres sédatifs.

» Si, dans le commencement de l'épidémie, les vomissements et la diarrhée ont été fréquemment observés, il n'en a pas été de même dans ses deux autres périodes; la constipation a résisté souvent avec opiniâtreté aux lavements, aux laxatifs; il a fallu recourir aux purgatifs, et, parmi ceux-ci, les purgatifs salins ont été considérés comme les plus efficaces, ainsi que les médecins de Paris l'avaient déjà expérimenté.

» Les vomitifs, quoique plus rarement indiqués, ont été utiles chez quelques personnes qui paraissaient près de suffoquer par l'abondance de la sécrétion bronchique. D'autres fois, il a été permis de croire que l'émétique avait exercé une puissante influence sur l'innervation elle-même; car, après son administration, on a vu les puissances musculaires du thorax reprendre leur énergie, et une respiration libre et facile remplacer des symptômes d'asphyxie qui ont été très-menaçants chez certains malades.

» Nous placerons ici, au sujet des troubles de l'innervation dont nous avons déjà parlé, une observation qui n'a pas, sans doute, échappé à la plupart des praticiens. Malgré la douleur de tête intolérable que tous les malades rapportaient aux lobes antérieurs du cerveau, et malgré la réaction violente qui persistait 48 ou 72 heures, le délire n'a presque jamais été noté. Sur un relevé de plus de 80 observations, on ne le retrouve qu'une seule fois, et encore le malade présentait-il une vive irritation gastro-intestinale. »

..... La grippe s'est terminée en général du 5e au 15e jour, par

des sueurs. Toutefois, si l'on voulait imprudemment hâter ce mouvement critique par des boissons très-chaudes et d'épaisses couvertures, la faiblesse du pouls succédait bientôt à une réaction violente, et les malades tombaient dans des accidents qui se rapprochaient de ceux de la fièvre typhoïde.

Quelque bénigne qu'ait été la grippe, en général, cependant la mortalité a été sensiblement accrue sous l'influence de l'épidémie; elle a été doublée dans le mois de mars (638 décès sur une population de 120,000 âmes). Ce sont surtout les vieillards, les phthisiques et les sujets atteints de maladies du cœur qui ont éprouvé cette fatale influence de la grippe.

De la méthode à suivre pour arriver à la connaissance et au perfectionnement de la chirurgie; discours prononcé le 30 décembre 1837 par M. Bonnet, lors de son installation en qualité de chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.— in-8°, 105 pag.

Si M. Bonnet dirige l'instrument de l'opérateur avec la même habileté qu'il manie la plume de l'écrivain, nous félicitons l'Hôtel-Dieu de Lyon de l'acquisition qu'il vient de faire dans la personne de son chirurgien en chef. Cette brochure, plus encore que celle dont nous avons rendu compte dans le précédent cahier de la *Revue*, révèle dans son auteur un esprit généralisateur qu'on n'est pas habitué à rencontrer dans les hommes qui écrivent sur les sciences médicales et sur la chirurgie en particulier.

M. Bonnet, dans son discours d'installation, envisage la chirurgie comme science et comme art, et fait à l'étude et au perfectionnement de cette branche de la médecine l'application des méthodes communes et spéciales propres à toutes les sciences et à tous les arts. Il indique, comme pouvant conduire à la connaissance et au perfectionnement de la chirurgie considérée comme science, six méthodes spéciales qu'il range sous les chefs suivants : 1° observation clinique; 2° dissection; 3° expériences sur le cadavre; 4° expériences sur les animaux vivants; 5° analyses chimiques; 6° observations au moyen des instruments physiques, et en particulier du microscope. Il examine la portée et les limites de ces diverses mé-

thodes, ce qu'on doit attendre de chacune, ce que chacune a déjà donné à la science, et prouve que ce que chacune promet encore est en raison inverse de ce qu'elle a déjà fourni. C'est pour s'être attaché trop exclusivement à l'une d'elles, au lieu de les faire concourir, que la science a été retardée dans sa marche. Ce qui manque surtout, dit M. Bonnet, ce sont les principes spéciaux de généralisation : de là la difficulté de formuler une loi. Celle d'*arrêt de développement*, due à M. Geoffroy-Saint-Hilaire, et qui a été appliquée avec tant de bonheur à une classe de lésions (les monstruosités), qui plus que tout autre semblait échapper à toute idée d'ensemble, est presque unique dans la science. On pourra juger de ce qu'ont eu d'heureux les essais de M. Bonnet pour arriver à formuler lui-même quelques propositions générales sur les produits de sécrétion qui s'organisent, et sur ceux qui ne s'organisent pas, et voir les applications qu'il a tenté de faire de ces idées à la théorie des tumeurs fongueuses, des encéphaloïdes, des squirrhes, etc., etc. Toutes ces choses indiquées dans son discours sont développées dans des notes étendues qu'il a placées à la suite, et qui ne sont pas la partie la moins intéressante de la brochure que nous avons sous les yeux.

CORBY.

Qu'est-ce que l'inflammation? Qu'est-ce que la fièvre? par M. Robert Latour, D. M. — 1 vol. in-8°.

Le livre de M. Latour n'est point un traité complet de l'inflammation et de la fièvre; c'est une espèce de thèse dans laquelle il établit ses opinions, et une doctrine particulière sur cet important sujet. Le volume se compose de 152 pages, dont une moitié est consacrée à démontrer le mécanisme et l'étiologie de l'inflammation et de la fièvre, et l'autre moitié à la thérapeutique. C'est chose rare aujourd'hui de voir consacrer la moitié d'un livre à la thérapeutique.

J'ai commencé, en lisant cet ouvrage, par me féliciter de voir l'auteur entrer en matière dès sa première page. Nous n'avons point eu à parcourir une préface, un avant-propos, une introduction, des notions préliminaires, des prolégomènes, etc., dans lesquels les auteurs veulent consigner tout ce qu'ils savent avant de vous parler du sujet annoncé. Il existe un autre défaut plus commun en-

core, que M. Latour n'a pas entièrement évité. C'est l'irrévérence envers les anciennes gloires médicales. Chacun qui veut établir une doctrine tant soit peu nouvelle se croit obligé de réfuter toutes les opinions anciennes : il désarme ses ennemis pour mieux les combattre, et, dans cette victoire facile, il passe sur le corps à tous les grands génies qui font la gloire de la science. Cette manière d'agir inspirée par la présomption, et dans laquelle il y a souvent peu de vérité, produit un mauvais effet sur l'esprit de ceux qui sont encore peu versés dans l'histoire de la science. Cependant nous devons à la vérité de dire que notre auteur, en qualifiant un peu durement les doctrines, s'est montré plein d'égards pour les personnes.

Nous avons vu aussi avec plaisir un petit nombre d'observations rapportées brièvement, et qui font comme une espèce d'épisode dans la partie thérapeutique. Ces observations entassées par centaines dans des *ouvrages immortels*, minutieusement décrites et taillées pour construire un système, comme des pierres pour construire un édifice, sont toujours ennuyeuses et souvent insignifiantes ; mais on aime quelques faits cités à propos, comme ceux que M. Latour cite à l'occasion de la ligature circulaire des membres.

Du reste, son style est pur et élégant, ne manquant pas de verve.

Voici le résumé de ses doctrines telles que nous les avons comprises :

D'abord, l'auteur se plaint de l'anarchie qui règne dans la médecine : il réfute les opinions anciennes sur l'inflammation : il dit que la calorification doit avoir son organe spécial comme la sensation, comme la contraction, etc. La combustion pulmonaire, quoique une des sources de la chaleur animale, n'est cependant pas suffisante pour expliquer tous les faits ; le système nerveux ganglionnaire, étranger à la sensibilité, accompagne le système vasculaire à sang rouge dans toutes ses divisions. D'une autre part, l'anatomie comparée nous fait voir « le système nerveux ganglionnaire prendre nais-» sance, grandir et s'étendre à mesure que le système sanguin se » développe, à mesure que l'animal a besoin de produire par lui-» même le calorique nécessaire à sa vie. » Donc les nerfs ganglionnaires sont l'organe de la calorification. Cette calorification qui dilate le sang dans le système capillaire détermine son passage dans les veines, l'impulsion du cœur l'empêchant de rétrograder. Alors

M. Latour dit : « Le secret de la circulation capillaire surpris, le » mécanisme de l'inflammation n'est plus un mystère. » Les nerfs ganglionnaires produisent une chaleur inaccoutumée, le sang subit une dilatation trop forte pour que les veines se prêtent à le transporter lentement, les capillaires sont distendus, etc. : voilà l'inflammation. Il ajoute : « *Certes, on aurait dû comprendre plutôt que* » *l'organisation ne saurait soustraire les fluides animaux à l'em-* » *pire des lois physiques*, etc... *La douleur n'est qu'un épiphéno-* » *mène de la phlogose : simple effet de la distension que subis-* » *sent les nerfs sensitifs.* »

« Puisque la coloration a pour agent dans toute l'économie » l'appareil ganglionnaire, c'est dans cet appareil que nous devons » placer le siége de la fièvre, comme nous y avons placé le siége de » l'inflammation. Il faut que ce soit dans une de ses parties centrales » que le système ganglionnaire ait été impressionné, pour de là » étendre ses modifications jusque dans ses divisions les plus éloi- » gnées. » Ainsi, l'inflammation est l'exagération locale, et la fièvre est l'exagération générale de la calorification. Le système ganglionnaire est impressionné d'une manière quelconque, et tout le reste se fait *mécaniquement.*

L'auteur aborde ensuite l'étiologie de l'inflammation et de la fièvre: les causes sont : 1° violences extérieures ; 2° température extérieure; 3° impression brusque du froid, qui supprime l'exhalation séreuse en même temps que l'exhalation cutanée ; alors le frottement des surfaces desséchées produit l'inflammation. La même impression dessèche les membranes muqueuses que le contact immédiat de l'air irrite ensuite : point d'équilibre entre les fonctions exhalantes ; 4° agents chimiques ; 5° action excessive des organes ; 6° impressions morales ; 7° corps étrangers ; 8° miasmes, etc. Les tempéraments établissent des prédispositions.

Nous croyons devoir renier dans cette partie, sans prendre la peine de la réfuter, une assertion exagérée que l'auteur a l'air d'attribuer aux médecins hippocratistes : *On personnifie les tissus organiques ; on leur donne un jugement, une volonté, une détermination.* Ce n'est point de cette manière de bien s'en faut que nous entendons la réaction vitale.

Dans la partie thérapeutique, la saignée occupe la plus grande

place. L'auteur ne veut que cette opération soit regardée ni comme dérivative, ni comme révulsive, ni comme déplétive : elle agit en soulageant les organes d'une partie de leur travail : « Elle rend » moindre leur action. » Il semble cependant admettre la déplétion, quant au cerveau. L'artériotomie ne présente aucun avantage sur la phlébotomie. Les sangsues ont un mode d'action semblable aux hémorrhagies naturelles; elles produisent le *molimen hemorrhagicum*. La ventouse scarifiée agit à la manière des stimulants cutanés.

Ici, M. Latour expose d'une manière intéressante les avantages de la ligature circulaire des membres pour soustraire momentanément le sang à certains organes, dans des circonstances où il serait peut-être dangereux de soustraire sans retour cet élément nécessaire à la vie. Il s'applique ensuite à renverser la doctrine de la révulsion. Il s'étonne que : « contradictoire dans ses principes, cette doctrine » ait pourtant été saluée par une approbation générale, et qu'elle » soit jusqu'à ce jour restée debout sur ses bases fragiles..... sans » qu'aucune voix se soit encore élevée contre elle. »

» Article de foi plutôt que de science; le dogme de la révulsion » s'évanouira dès qu'on voudra consulter les faits et la logique. » Toutes les médications réputées révulsives ne le sont *jamais* : elles agissent par une stimulation quelconque, qui produit un effet précisément contraire à ce qu'on entend par révulsion : cette stimulation surexcite l'organe malade par une espèce de retentissement.

Tous ces points de doctrine dont quelques-uns sont nouveaux et dont plusieurs s'écartent des idées généralement reçues, se trouvent clairement exposés et bien développés dans l'ouvrage de M. Latour; mais sa logique n'a pas été assez puissante pour nous convaincre sur plusieurs. Est-ce sa faute? est-ce celle de nos préjugés d'éducation?

Esto, lector, arbiter et judex.

CHAUVIN, D.-M.-P.

Des maladies mentales, considérées sous le rapport médical, hygiénique et médico-légal; par M. E. Esquirol, médecin en chef de la maison royale des Aliénés de Charenton, ancien inspecteur-général de l'Université, membre de l'Académie royale de médecine, etc., etc.

Si l'on aborde sans peine l'analyse critique d'ouvrages, comme il en paraît tous les jours, fruits d'une imagination capricieuse ou de quelques heures de labeur, ce n'est plus avec la même hardiesse que l'on rend compte d'une publication sérieuse, regardée déjà comme un événement dans la science, et où se trouvent consignés les résultats de quarante années d'observations. Les études spéciales auxquelles je me suis livré m'auront-elles donné quelque droit d'entreprendre cette tâche délicate ?

Tel est en effet le traité des maladies mentales dont M. Esquirol vient d'enrichir la science : les graves questions qui y sont traitées n'intéressent pas seulement le médecin, mais encore le philosophe, le moraliste, l'homme de loi. L'auteur ne s'est pas contenté de fouiller dans les débris de l'organisation, pour y chercher les causes des désordres de notre intelligence ; il s'est élevé à des considérations d'un autre ordre. Il s'est rappelé que des liens nombreux et puissants unissaient l'homme physique à l'homme moral, et, à l'exemple de Cabanis, mais avec un autre esprit et des idées plus élevées, il a fait un examen approfondi des actes fonctionnels de l'entendement; et, quoi qu'on en ait dit, sans être phrénologue, il a su être clair, positif, et véritablement philosophe. S'éclairant du flambeau d'une science qu'on a trop souvent dédaignée comme obscure et ténébreuse, il a compris que dans les maladies mentales il est un ordre de phénomènes que le scalpel de l'anatomiste ne saurait expliquer; et s'il a emprunté aux sciences métaphysiques quelques notions propres à élucider certains désordres de l'intelligence, ces sciences lui devront à leur tour une analyse plus complète et plus vraie, une appréciation plus exacte de certaines opérations psychologiques : tant il est vrai que l'étude de l'état pathologique répand toujours des lumières sur les phénomènes physiologiques.

Mais l'auteur du mémoire sur la monomanie, qui le premier décrit avec tant de soins les délires partiels où les facultés instinctives sont si gravement altérées, ne pouvait méconnaître le rôle que jouent les passions dans les affections nerveuses. Aussi le cœur de l'homme a-t-il été toujours un livre ouvert devant ses yeux, et les tableaux qu'il nous a tracés de ses aberrations nous montrent assez qu'il a été le sujet de ses longues méditations. On ne lira pas sans intérêt ces pages si vivement écrites, où le médecin, devenu philosophe, nous déroule tous ces mouvements passionnés et tumultueux de l'âme dont l'homme est si souvent la triste victime. C'est surtout alors que M. Esquirol s'élève à une supériorité d'observation qui, nous ne craignons pas de le dire, lui fait prendre place parmi nos plus grands peintres de mœurs. Le naturaliste lui saura gré certainement de ses observations toutes philosophiques sur l'influence que peuvent avoir sur la conservation ou la perte de la raison, les mœurs, l'éducation, les sentiments religieux, les idées dominantes et l'état de la civilisation chez les différents peuples, dans les divers climats. Il sera peut-être étonné d'y trouver, sous certains rapports, une appréciation exacte de l'état actuel de la société. Mais l'exposé des phénomènes morbides de l'intelligence n'est-il pas au point de vue moral ce qu'est le récit des batailles perdues, des échecs éprouvés au point de vue historique? Et si M. Esquirol a pu dire avec raison qu'il pourrait puiser l'histoire des événements qui se sont écoulés depuis 93 jusqu'à nos jours dans le récit des prétentions délirantes de ses maniaques, ne pourrait-on pas trouver dans l'étude des écarts de la raison une des principales sources de l'histoire de l'humanité? Enfin, le magistrat, le jurisconsulte y puiseront des documents précieux sur les questions qui peuvent le plus intéresser la liberté de l'homme, l'honneur des familles et la dignité de la société. M. Esquirol a traité fort au long les questions de médecine légale qui se rattachent à la folie.

Le traité des maladies mentales se compose d'une suite de mémoires que M. Esquirol a publiés à différentes époques, soit isolément, soit dans le grand dictionnaire des sciences médicales, soit dans divers journaux scientifiques. Mais, hâtons-nous de le dire, ces travaux, revus avec le plus grand soin, ont subi de nombreuses

modifications, que le temps, ce grand enseigneur, a suggérées à l'auteur. Plus heureux que son savant élève Georget, M. Esquirol a pu, dans un âge où les passions et l'esprit de système ne dominent plus la raison, reporter son attention sur d'anciens travaux, et leur imprimer ce cachet de perfection et d'autorité qui ne peut être que le dernier terme d'une expérience consommée. La science et l'humanité lui sauront gré d'avoir eu assez de courage pour entreprendre cette œuvre toujours pénible.

Nous donnerons incessamment une analyse détaillée de cet important ouvrage.

L. Seguin, D.-M.

Traité élémentaire de physique générale et médicale, par M. Pelletan, docteur en médecine, professeur de physique à la Faculté de médecine de Paris. — Troisième édition. 2 vol. in-8°.

En rendant compte de la troisième édition de cet ouvrage, nous ne saurions nous ranger parmi ceux qui font un reproche à l'auteur d'avoir, comme dans les éditions précédentes, fait dépendre les notions physiques de considérations mécaniques qu'ils regardent comme tout-à-fait étrangères à la physique proprement dite; pas plus que nous n'adopterons la manière de voir de certains érudits qui le blâment de s'être trop affranchi du joug de l'analyse et des formules mathématiques. A ces derniers nous répondrons que le titre seul de l'ouvrage explique assez le but et la pensée de l'auteur; en se mettant à la portée de toutes les intelligences et au niveau de la science, nous croyons que M. Pelletan a fait une œuvre véritablement utile. Ses efforts ont tendu vers ce but : il y est arrivé, nous l'en félicitons.

Écrivant spécialement pour la jeunesse médicale, l'auteur a dû développer, et a développé en effet, les points de la physique qui se rattachent à la physiologie; aussi s'est-il beaucoup étendu, dans son traité de la lumière et de l'optique, sur l'étude de l'œil, du pouvoir réfringent de ses diverses parties, et sur la théorie de la vision. Dans la dynamique, l'étude simultanée des forces physiques et des forces vitales l'a conduit à cette comparaison ingénieuse tirée de la mécanique elle-même, que chaque phénomène

de la vie s'exécute en quelque sorte suivant la diagonale d'un parallélogramme dont les forces vitales et les puissances inorganiques représentent les deux côtés.

L'application des lois de l'hydrostatique à l'économie animale, et le choc des fluides sur les parois des canaux ont conduit M. Pelletan à donner une théorie rationnelle du pouls, et à s'occuper de la force et de l'action du cœur sur les fluides qu'il met en mouvement ; de la tension des liquides dans les vaisseaux artériels, veineux et capillaires ; de la capillarité et de l'endosmose considérées comme moyen d'expliquer l'absorption et l'exhalation.

Les mouvements partiels de l'homme, la marche, la course, le saut, l'action de répulsion et de projection, etc., ont été expliqués d'une manière nouvelle.

Le traité du calorique a pris dans cette troisième édition un développement tout nouveau. La chaleur animale est un point que l'auteur s'est plu à discuter avec soin. Pour lui, l'hématose en est la source productive, le siége en est exclusivement dans le poumon, et la cause dans l'acte de la respiration. On voit que l'auteur rend compte de tout le calorique dégagé dans les corps vivants par les seules lois chimiques, telles qu'elles ont été formulées par Lavoisier. D'après ces lois, le calorique des corps vivants est le résultat de la combustion de l'hydrogène et du carbone du sang veineux par l'oxygène de l'air. Nous ne saurions être aussi exclusifs que M. Pelletan ; et sans recourir, pour expliquer ce phénomène, aux nombreuses théories plus ou moins absurdes, telles que celle du *callidum innatum* placé dans le cœur comme dans un fourneau de forge, où il est alimenté par les oreillettes qui remplissent l'office de soufflets, ou autres semblables, il nous semble que la propriété dont jouissent les corps vivants de produire de la chaleur et de conserver une température propre, doit être considérée avec Chaussier comme une véritable propriété vitale, ou avec d'autres physiologistes, comme une fonction qui a pour agent le parenchyme de tous nos organes. Cette manière de considérer la caloricité ne nous permet point d'adopter la proposition à laquelle est arrivé l'auteur : *la vie n'existe que sous l'influence d'un courant de calorique :* nous formulerons cette proposition dans un sens inverse et plus

conforme à la doctrine du vitalisme hyppocratique, en disant : *le calorique n'existe dans les corps organisés que sous l'influence de la vie.*

Une addition nouvelle au traité du calorique figure dans cette édition ; elle est relative aux propriétés dont jouissent les divers corps diaphanes de laisser passer avec la lumière une plus ou moins grande quantité de calorique libre ou rayonnant. D'après les expériences de M. Melloni, les corps les plus transparents pour la lumière, ne sont pas toujours ceux qui laissent passer le plus de calorique rayonnant; ainsi, par exemple, sur une quantité de rayons exprimée par 100, le sel gemme en a transmis 92, tandis que le verre à glaces n'en a transmis que 62, et l'alun 12. Ce corps et tous ceux qui jouissent comme eux de la propriété de laisser passer la chaleur, M. Pelletan les désigne avec M. Melloni par le nom de *diathermanes* par analogie avec le mot diaphane, et par opposition au mot *athermane* dont il se sert pour exprimer la propriété dont jouissent d'autres corps, les métaux par exemple, de ne point laisser passer la moindre quantité de calorique.

Le livre de l'électricité a comme celui du calorique plus d'étendue que dans les deux éditions précédentes, publiées en 1823 et 1831 ; les courants par induction et les courants thermo-électriques, l'électro-chimie, et l'électricité dynamique dans ses rapports avec la physiologie, etc....., sont des articles entièrement neufs dans lesquels l'auteur s'est livré à des aperçus nouveaux, sur l'action nerveuse dans ses rapports avec les phénomènes galvaniques.

Gustave Vignolo.

Nosographie des maladies vénériennes, OU Etude comparée des divers agents thérapeutiques qui ont été mis en usage pour combattre ce genre d'affections ; par J. C Human, D.-M. de la Faculté de Strasbourg. — 1 vol. in-8°. Paris, 1838.

Est-ce qu'à propos de bibliographie médicale nous allons être obligés de professer un cours de grammaire et de lexicographie, ou bien, devons-nous, purement et simplement, accepter le néologisme fondé par l'industrialisme du jour?

Il n'y a pas long-temps qu'à l'occasion d'un prétendu *Traité* des maladies vénériennes, nous avions cru devoir signaler l'inconvenance de la particule OU employée comme propre à donner le change sur la nature d'un livre qui n'était rien moins qu'un *Traité* (Voir le cahier de *mai*, p. 313). Et voici qu'aujourd'hui un nouvel ouvrage sur le même sujet, peut, si l'on se fie à l'annonce du libraire, être considéré *ad libitum*, ou comme une *nosographie*, ou comme une *étude* comparée *d'agents thérapeutiques!* Mais, du moins, le livre de M. Ricord offrait à nos éloges des faits curieux, des observations neuves, des expérimentations ingénieuses..., tandis qu'en vérité, nous serions fort embarrassés s'il nous fallait indiquer quelque chose de neuf ou même de curieux dans le livre de M. Human, si ce n'est toutefois son titre. Or, à notre avis, c'est un tort grave à l'époque d'encombrement littéraire où nous vivons, que de publier un livre inutile.

C'est d'ailleurs le seul reproche que nous ayions à faire à l'auteur; car son œuvre ne pèche essentiellement ni par le fond, ni par la forme; elle n'est ni plus mauvaise, ni meilleure que plusieurs autres traités récents que nous pourrions citer.

M. Human affirme que depuis quinze ans il traite avec le plus grand succès la maladie vénérienne *sans mercure*. Cette maladie lui paraît réclamer les antiphlogistiques dans les périodes aiguës, les sudorifiques, les purgatifs et les dépuratifs dans les périodes chroniques. En un mot, c'est à peu près aux méthodes *rationnelles* des médecins du seizième siècle que prétend nous ramener la thérapeutique de l'auteur.....; je le demande, était-il bien nécessaire, pour cette fin, d'ajouter un gros volume de plus à ceux qu'ont déjà publiés dans ces derniers temps MM. Jourdan, Richond, Desruelles et Lucas-Championnière?

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

(*Août 1838.*)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DE

LA PUISSANCE VITALE

CONSIDÉRÉE DANS SES LOIS PATHOLOGIQUES;

PAR P. BLAUD,

Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire, membre correspondant de l'Académie royale de médecine, etc.

II.

Unité de la puissance vitale (1).

Nous avions cru avoir pleinement démontré, dans notre précédent mémoire (2), que la puissance vitale avait exclusivement son siége dans l'appareil encéphalique; que

(1) La publication de ce second mémoire sur la puissance vitale a été retardée par une longue maladie de l'auteur.

(2) *Revue médic.*, octobre 1837.

les nombreuses divisions de cet appareil n'étaient que les agents transmetteurs de cette puissance; et que le système ganglionnaire lui-même, malgré les assertions de quelques physiologistes, et, en ces derniers temps, de MM. Brachet et Fouilhoux (1), n'avait pas d'autres fonctions à remplir.

Cependant M. le docteur Cayol, dans des notes ajoutées à ce mémoire, a combattu quelques-unes de nos assertions. Ces notes, émanées d'un esprit si éclairé, d'une raison si supérieure, nous ont jeté dans une juste défiance de nous-même, et nous ont fait méditer de nouveau notre sujet; et c'est avec toute la réserve que doit nous inspirer une si haute intelligence que nous allons essayer de répondre à ses objections.

Ce savant physiologiste nous demande (2) *ce qu'est la vie et de quelle cause elle est l'effet? L'effet*, ce nous semble, de son principe; car la vie n'est que l'ensemble des actions organiques, qui concourent mutuellement à leur production, et sans lesquelles elle ne saurait exister. Or, chaque action ou mouvement organique a nécessairement son moteur; et, puisqu'il y a *consensus*, harmonie dans tous les mouvements vitaux, ces moteurs particuliers doivent avoir nécessairement un *régulateur* général qui règle leurs actions réciproques et les dirige vers un but commun. C'est ce *régulateur* que nous avons appelé *puissance vitale*, abstraction faite de sa nature, qui nous est inconnue, et dont l'ensemble des fonctions organiques, ou la *vie*, est l'effet.

---

(1) Traité de Physiologie.

(2) *Revue médic.*, octobre 1837, p. 6, note (1).

M. Cayol dit que la *vie n'est pas l'effet ou le résultat de l'organisation, puisqu'elle existe dans le germe avant toute organisation.* Non, sans doute, elle n'est pas l'effet de l'organisation; mais il nous paraît qu'elle en est *l'état*, et nous n'avons pas dit autre chose dans notre premier mémoire. Or, un *état*, une manière d'être d'agents matériels, pour être maintenu tel qu'il est, pour ne pas sortir de ses limites originelles, ce qui serait un état opposé à la *vie*, ce qui serait la *mort*, cet état, disons-nous, ne doit-il pas, comme appartenant à une matière passive, être régi par une influence active qui pénètre celle-ci? car la matière organique ne se peut mouvoir d'elle-même et sans une force motrice qui la vienne animer. C'est cette influence, cette force, la puissance vitale, en un mot, qui, selon nous, est la *cause* de *l'état* de la matière organique vivante, c'est-à-dire de la *vie*, qui, sans elle, ne saurait se concevoir.

M. Cayol définit la *vie* une *loi*. Sans doute la vie n'est, comme tous les autres phénomènes de la nature, que le résultat de la volonté de la suprême intelligence; elle n'est qu'un *mode* de mouvement et d'action imprimé par elle à la matière, et l'univers tout entier n'est que la manifestation phénoménale de la pensée du Créateur. C'est lui, en effet, qui dirige les planètes dans leurs orbites respectifs, qui détermine le mouvement diurne de notre globe et produit ainsi le jour et la nuit, et son mouvement annuel dans l'écliptique pour amener successivement les saisons diverses et tous les phénomènes qui s'y lient; l'univers est dans ses mains comme un instrument docile, et, pour parler le sublime langage du roi-prophète, il peut le changer comme un vêtement.

Tous les êtres, tous les phénomènes qui frappent nos regards sortent de sa puissante volonté comme une eau vive sort de sa source ; sans sa pensée, toujours féconde, tout s'évanouirait à l'instant même, et l'univers tout entier tomberait dans le néant, d'où il l'a fait sortir.

Mais, en réglant ainsi à son gré la nature, le Tout-Puissant n'emploie-t-il pas des agents particuliers qui président aux mouvements généraux qu'il veut produire? Dans toute série de phénomènes qui concourent à un but commun, et qui, par conséquent, doivent offrir un ordre constant et invariable dans leur manifestation et leur développement, il y a toujours, nécessairement, un agent principal qui en est la cause première et le régulateur. L'électricité, par exemple, ne joue-t-elle pas un grand rôle dans la manifestation d'un grand nombre de phénomènes naturels, et n'en est-elle pas, avec juste raison, considérée comme la cause essentielle ou le principe, bien qu'elle ne soit, en dernière analyse, que l'agent de la divine volonté?

Nous ignorons, comme le fait justement remarquer M. Cayol, où réside l'attraction, d'où elle dérive, où elle prend sa source; mais pouvons-nous douter qu'elle ne soit l'effet d'un principe général, qui n'est, sans doute, que l'instrument de la suprême intelligence, mais qui, cependant, est pour nous le lien physique de notre système planétaire, comme celui de toutes les mollécules des corps; lien sans lequel ce système, et tous les corps dont il se compose, se dissoudraient dans l'espace, et s'évanouiraient dans l'infini.

On peut donc admettre avec raison que, dans tous les phénomènes de la nature, il y a une suite continue de

causes qui sont *effets* les unes des autres en remontant la chaîne qu'ils forment, jusqu'au dernier anneau, qui est l'agent principal, la cause générale de tous les effets successifs, et qui n'est lui-même que l'effet primordial de la volonté divine.

Pour rentrer dans le sujet qui nous occupe, considérons la locomotion : elle se compose du mouvement des leviers osseux, et des contractions musculaires qui déterminent ces mouvements. Vient ensuite l'influence nerveuse qui est l'agent essentiel de ces contractions, et enfin la volonté qui détermine et dirige à son gré cette influence. Or, la volonté est une faculté de l'être spirituel; c'est donc, en dernière analyse, dans cet être que réside le principe, la cause première de la fonction locomotive.

Ce que nous venons de dire de la locomotion est applicable à toutes les fonctions organiques, soit volontaires, soit involontaires; car, en analysant les effets successifs dont elles se composent, on trouve toujours, pour résultat définitif, un régulateur général qui les détermine, les lie entre elles, et les dirige vers un but commun.

Sans doute notre existence, ou plutôt le jeu de nos organes qui la constituent, est dans les mains du Créateur; mais tout concourt à démontrer, comme on l'a vu dans notre premier mémoire, qu'un agent, qui a son siége dans le système nerveux, y préside; et, sous ce rapport, bien que la vie soit une *loi*, en ce sens qu'elle émane de la volonté divine, il est bien évident qu'elle est soumise à un principe, qui, à son tour, n'est que l'agent de cette volonté.

Au reste, une *loi* exige une puissance exécutrice; et

il faut, pour son exécution, des liens, des rapports, entre les divers instruments qui en sont chargés. Les lois sociales, par exemple, ont pour instruments les magistrats, dont les liens réciproques sont l'esprit d'interprétation et de justice dont ils sont doués; les lois morales ont pour agents exécutifs la conscience, la raison, la révélation divine; les lois physiologiques ont pour causes secondaires les rapports réciproques des organes, et pour cause de ces rapports le principe général qui les détermine, principe qui émane à son tour de la volonté du Créateur.

Une loi donc, dans le sens dans lequel nous parlons, est une parole, un ordre à exécuter, une manifestation de pensée à produire. Son exécution réside dans les agents qui en sont chargés. La vie, considérée comme loi, est la manifestation d'une pensée divine, un ordre du *Verbe* exécuté. Considérée comme *état*, comme *mouvements organiques*, elle est tout entière dans le principe de cet état ou de ces mouvements; elle est l'ordre régulier selon lequel ils s'exécutent dans un but commun, et pour lequel il faut nécessairement un régulateur. Vouloir considérer la vie comme *loi*, indépendamment d'un principe chargé de la déterminer et de la manifester sensiblement à nos yeux, ce serait tomber, ce nous semble, dans un mysticisme physiologique (1*).

(1*) J'en demande pardon au savant auteur de ce mémoire, mais je ne conçois rien de moins ressemblant au *mysticisme* que notre manière de considérer la vie, puisque nous la prenons telle qu'elle est, telle qu'elle se manifeste à nos yeux, comme un fait, comme une loi, sans nous inquiéter de lui chercher une explication. Il y aurait bien plutôt du *mysticisme* à la faire dépendre *d'un principe*

Que, si l'on considère la vie comme une grande fonction dont le but serait l'état organique général, il faut toujours supposer, pour cette action générale, un moteur général aussi; car tout mouvement exige une force motrice; et quelque puissance qu'on admette pour expliquer la production et la manifestation de la vie, que l'on appelle celle-ci *loi* ou *fonction*, il faudra toujours admettre aussi un agent exécutif pour la *loi*, un moteur pour la fonction, la *loi* ne pouvant s'exécuter par elle-même et sans médiateur, et la *fonction* ne pouvant s'exercer sans moteur fonctionnel.

Ces pensées n'émanent point, ce nous semble, du *matérialisme*, puisqu'elles admettent la suprême intelligence pour le principe où prennent leur source les mouvements vitaux, et qu'elles considèrent comme agent de ce principe la puissance qui détermine et manifeste ces mouvements. Nous avons trop d'horreur pour cette doctrine funeste, pour ne point repousser tout point de contact avec elle (1*).

---

chargé de la déterminer et de la manifester sensiblement à nos yeux. Pour nous la vie se manifeste tout simplement par les fonctions et les propriétés vitales : serait-ce là du *mysticisme physiologique?*

CAYOL.

(1*) A Dieu ne plaise que nous imputions ou que nous ayons jamais imputé à l'auteur le moindre penchant pour les doctrines matérialistes! Nous avons dit seulement que le préjugé matérialiste sur lequel reposait toute la philosophie encyclopédiste du siècle dernier, en s'obstinant à chercher dans la matière *la raison du mouvement et de l'intelligence*, avait tellement faussé sur ce point la généralité des esprits, que des hommes fort judicieux d'ailleurs, tels que le savant et honorable auteur de ce mémoire, subissent en-

Nous croyons que l'homme se compose de deux êtres : l'un, qui le constitue essentiellement, purement spirituel, un, simple, immortel, dont nous avons démontré l'existence dans notre *Physiologie philosophique* (1) par des arguments auxquels n'a point encore répondu l'auteur de l'ouvrage *De l'irritation et de la folie*; l'autre, matériel, uni au premier par des liens mystérieux, destiné à établir ses rapports avec tout ce qui l'environne sur cette terre, et, pour cela, composé d'organes, les uns de *relation* (les sens, les organes de la voix, de la locomotion), les autres de nutrition (ceux de la digestion, de l'absorption, de la respiration, de la circulation, etc.), ayant pour objet l'entretien de l'organisme, les autres enfin chargés de sa reproduction. Or, proclamer la spiritualité de l'homme, et admettre, d'après des faits évidents, que, dans son organisation, tout est matériel jusqu'au principe qui la constitue en état de vie, ce ne peut être, ce nous semble, professer le matérialisme, à moins que, transportant le spiritualisme dans les champs de l'imagination, on veuille que tout soit esprit, et que la matière ne soit qu'une apparence et non une réalité (2*).

---

core aujourd'hui, *à leur insu*, l'influence de ce principe, dont ils se croient cependant bien affranchis puisqu'ils font une profession de foi tout-à-fait contraire. Nous avons cru trouver une preuve de cette assertion dans la doctrine que l'auteur reproduit ici. (*Voir* nos notes du mois d'octobre dernier, t. IV de 1837, pages 6, 8, 9, 19, 28). CAYOL.

(1) Traité élém. de phys. philosophique, 3 vol. in-8°. A Paris, chez Baillière.

(2*) Ceci nous est complètement étranger et ne pourrait être ap-

Nous avions conclu, dans notre premier mémoire (p. 19), d'après un grand nombre de faits, que, dans tous les cas pathologiques dont l'issue est l'extinction de la vie, la mort n'arrive que par l'entremise de l'encéphale; et nous en avions déduit la preuve que c'est dans cet appareil nerveux que réside exclusivement la puissance vitale, ou le principe inconnu qui anime toute notre organisation (p. 21).

M. Cayol, dans la note 4 de la page 19, pense que la mort peut également arriver immédiatement par la lésion des appareils de la circulation et de la respiration : « S'il » est vrai, dit-il, que la vie existe tant que l'appareil en- » céphalique exerce ses fonctions, il est tout aussi vrai » que la respiration et la circulation témoignent encore de » l'existence de la vie lorsque les fonctions de l'appareil » encéphalique paraissent tout-à-fait anéanties, comme on » le voit dans bien des cas pathologiques, notamment dans » la dernière période des maladies organiques du cerveau, » et dans quelques cas d'apoplexie par hémorrhagie céré- » brale. S'il est vrai que les fonctions du cœur et des » poumons cessent aussitôt que ces organes sont privés de » l'influence cérébro-spinale, il est tout aussi vrai que les » fonctions du cerveau cessent aussitôt que ce viscère » n'est plus en communication avec le cœur, ou ne reçoit » plus que du sang noir qui n'a pas été revivifié par la » respiration. Ainsi donc la mort peut *commencer* par le » cerveau, comme par le cœur ou par les poumons, c'est- » à-dire qu'elle peut avoir lieu de trois manières : 1° par

---

plicable qu'à certaines doctrines métaphysiques, dont notre *vitalisme* est l'antipode. CAYOL.

» apoplexie ou énervation ; 2° par syncope ou cessation » de l'action du cœur ; 3° par asphyxie ou cessation de la » respiration ; et les raisons de l'auteur n'infirment point » les résultats des admirables *Recherches* de Bichat, aux- » quelles nous renvoyons pour de plus amples dévelop- » pements sur cet article. » D'où M. Cayol semble conclure que, puisque la mort peut avoir lieu par la suspension des fonctions de l'un ou l'autre de ces trois appareils, il ne peut être vrai que le principe de la vie réside exclusivement dans l'appareil encéphalique comme nous avions cherché à l'établir.

Il nous semble d'abord que si la respiration et la circulation témoignent encore de l'existence de la vie lorsque les fonctions de l'encéphale *paraissent* tout-à-fait anéanties, on ne doit point en conclure que les organes de ces fonctions ont en eux-mêmes le principe de la vie, et qu'ils partagent avec ce centre nerveux le privilége d'en être le foyer ; car, bien que l'action de ce viscère *paraisse* tout-à-fait anéantie, elle peut pourtant n'être qu'affaiblie, comme on le voit dans les morts apparentes, que l'on fait cesser, comme nous l'avons démontré (p. 16 et suiv.), en excitant sympathiquement ou directement les centres nerveux encéphaliques. Il est donc probable que, dans ces cas, la respiration et la circulation ne s'exercent encore que par la continuation de l'influence nerveuse, que la lésion du siége où elle réside n'a pu suspendre complètement. Il est possible aussi que cette lésion se trouve étrangère aux parties de l'encéphale qui président à ces fonctions ; et, dans cette supposition, on conçoit facilement comment elles jouissent de leur libre exercice, alors même que celles de relation se trouvent anéanties.

En second lieu, si les fonctions du cerveau cessent aussitôt que ce viscère n'est plus en communication avec le cœur, comme dans la syncope, ou ne reçoit plus que du sang noir, comme dans l'asphyxie, cela démontre seulement, ce nous semble, que le cerveau a besoin, pour exercer son action, d'être excité par le fluide sanguin convenablement modifié par la fonction respiratoire; mais ces faits ne prouvent point, selon nous, que le cœur, ni les poumons, soient destinés, comme l'encéphale, à recéler et distribuer le principe de la vie.

Que la mort, ou plutôt que la lésion qui la produit, puisse commencer par le cœur ou par l'appareil pulmonaire, cela est de toute évidence; dans le premier cas, l'appareil encéphalique ne reçoit plus le sang nécessaire à son excitation fonctionnelle; dans le second cas, le fluide qui lui arrive n'a plus les qualités que réclame cette même excitation; mais en dernière analyse c'est lui, qui, ne réagissant plus sur le cœur par les nerfs cardiaques, ni sur les poumons par le système nerveux pulmonaire ou plutôt respirateur, ni sur l'ensemble de l'organisation par les prolongements qui s'y distribuent, entraîne la mort du cœur, du poumon et de tous les organes.

Les expériences de Bichat ne détruisent point, ce nous semble, cette conclusion, puisque bien qu'elles démontrent que la mort peut avoir lieu par le poumon ou par le cœur, elles ne prouvent pas que, dans l'un et dans l'autre cas, l'extinction de l'influence de l'encéphale n'en est pas la cause essentielle. Nous sommes autorisé à penser, comme nous l'avons fait dans notre premier mémoire, d'après les faits physiologiques et pathologiques les plus évi-

dents, que c'est dans ce viscère que réside la puissance vitale.

Nous allons maintenant chercher à démontrer *l'unité* de cette puissance; question pleine d'intérêt, dont la solution nous paraît devoir répandre un jour éclatant sur la physiologie et la pathologie.

Que c'est une harmonie admirable, incompréhensible pour notre faible entendement, que ce merveilleux concours de tant d'actions vitales diverses, pour un but commun, la conservation de l'individu!

En même temps que les impressions extérieures et intérieures sensibles sont transmises à *l'être intellectuel* pour en être perçues; que la locomotion, que sa volonté détermine, s'exécute avec la rapidité de la pensée et une admirable précision, bien qu'il ignore le nombre, la disposition, les rapports mutuels des ressorts qui y sont mis en jeu, et le mécanisme qui la constitue; en même temps, disons-nous, que ces fonctions ont lieu, la digestion des aliments ingérés s'opère, une foule de sécrétions variées, nécessaires comme son complément, s'exercent; des absorptions diverses sont mises en jeu; la respiration donne au sang sa propriété vivifiante; ce fluide est distribué à tous les organes, abreuve tous les tissus, qui y puisent chacun les éléments qui leur sont propres; de nombreuses exhalations s'effectuent, les unes pour favoriser l'action de certains organes, les autres pour débarrasser l'économie d'éléments hétérogènes, nuisibles ou superflus; et toutes ces fonctions se trouvent dans une dépendance tellement mutuelle, et liées entre elles par de si intimes rapports, que si l'une d'elles se trouble ou s'anéantit, tout l'édifice organique s'altère d'une manière plus

ou moins profonde, ou la mort survient plus ou moins rapidement, selon l'importance de la fonction lésée.

Cependant pour tant de mobiles différents dont la direction est identique, il faut nécessairement qu'un moteur commun existe; à tant de mouvements si variés, mais tendant tous à un même but, il faut évidemment un régulateur; car comment des puissances diverses et par leur nature, et par leur mode d'action, pourraient-elles agir avec harmonie, et produire un effet général commun, sans être déterminées et dirigées par une puissance régulatrice?

Comment, par exemple, la fonction digestive pourrait-elle s'exercer avec cette plénitude et cet ordre qu'on y observe, si la puissance qui la détermine n'étendait en même temps son influence sur les sécrétions biliaire et pancréatique, sur l'exsudation muqueuse des intestins et sur l'exhalation péritonéale?

Si l'on nous disait que d'autres puissances agissent isolément sur chacune de ces fonctions, et qu'ainsi chacun de leurs organes est doué d'une force propre, nous répondrions que, dans cette hypothèse, il faudrait toujours, pour expliquer leur accord, leur régularité, leurs harmonies vitales, admettre nécessairement un régulateur commun qui les tiendrait toutes sous son empire, et, par conséquent, l'existence d'un principe unique présidant à tous les mouvements vitaux qui les composent.

Ce que nous venons de dire de la digestion est entièrement applicable à toutes les fonctions organiques, et comme toutes ces fonctions se montrent dans un enchaînement réciproque pour former la fonction générale, la grande fonction qui constitue la *vie*, nous pourrions déjà

déduire de ce grand phénomène, des rapports de toutes les harmonies vitales, et de leur résultat, *l'unité* de la puissance qui y préside. Mais puisons de nouvelles preuves, en faveur de cette conclusion, dans l'anatomie, la pathologie et la thérapeutique. La vérité doit se montrer sans nuages dans un sujet aussi important.

Le sang, ce fluide mystérieux qui entretient la vie, qui en provoque, qui en détermine l'afflux dans nos tissus, car s'il cesse d'y être distribué la mort survient, le sang a partout la même nature dans quelque région qu'on l'examine, et par conséquent la même action. Les vaisseaux qui le distribuent dans tous les points de notre organisme ont partout aussi la même structure. Or une identité d'action suppose logiquement une identité d'effets, de résultats, de réaction, d'afflux vital, et, par conséquent, de nature dans le principe qui constitue cet afflux, en quelque lieu qu'il s'exécute.

Le système transmetteur de ce principe, le système nerveux (*Voyez* notre premier mémoire), qui préside à toutes les fonctions organiques, offre partout la même organisation; c'est toujours de la substance grise et de la substance blanche dans ses centres, et, dans ses divisions, des cordons nerveux partout les mêmes, des ganglions, des plexus de même nature, des filets pénétrant dans tous les organes, des ramuscules embrassant tout le système artériel, entrant dans sa structure, se confondant avec lui jusque dans ses divisions les plus ténues, et avec lui aussi s'identifiant avec tous les tissus organiques. Or, cette composition uniforme, cette distribution partout la même, prouvent évidemment, ce nous semble, la nature partout iden-

tique du principe dont le système nerveux est le propagateur.

Ajoutons à ces considérations que les ganglions et les filets nerveux s'anastomosent avec d'autres ganglions et d'autres filets de même nature, qui se distribuent à des organes différents; d'où il suit que les fonctions de ces organes, bien que dissemblables, ont évidemment un excitateur commun.

Que si nous interrogeons la physiologie, elle nous montrera toutes les fonctions tantôt soumises à des oscillations, à des balancements dynamiques, dépendant de l'accumulation de la puissance vitale dans les unes, et de sa diminution d'intensité dans les autres ; tantôt éprouvant des excitations mutuelles ou sympathiques provenant de l'influence multiple de cette puissance sous l'empire de certains rapports organiques dont nous essayerons de développer plus tard les lois ; et il faudra nécessairement conclure de tous ces phénomènes, qu'un seul principe est l'excitant général de la vitalité.

Si les individus dont la force musculaire a une très-grande intensité, se montrent peu impressionnables, peu sensibles, et si, au contraire, ceux dont la sensibilité est très-vive offrent, dans leurs muscles, une faible contractilité, n'est-on pas forcé d'admettre que le système musculaire et le système nerveux sont animés par une puissance qui leur est commune, qui se trouve, pour ainsi dire, accumulée soit dans l'un, soit dans l'autre de ces deux systèmes ; constituant ainsi ce que l'on nomme les *tempéraments athlétique et nerveux*; et que cette puissance est nécessairement *une?*

Si la digestion se trouve languissante pendant une lon-

gue et forte contention d'esprit, une sueur excessive, l'abus du coït, etc.; cela ne provient-il pas de ce que la force vitale, divertie, épuisée, par de trop nombreux ou trop intenses mouvements organiques simultanés, ne peut suffire à l'accomplissement de la fonction digestive, et de ce que, par conséquent, tous ces actes vitaux se trouvent sous la dépendance d'un même principe?

Voyez ce qui se passe pendant l'exercice de cette même fonction digestive; la contractilité musculaire est affaiblie, les sens s'engourdissent, le penchant au coït s'éteint, l'exhalation cutanée diminue, la calorification elle-même perd de son intensité; à quoi attribuer cet ensemble de phénomènes, si ce n'est à la concentration de la puissance vitale sur les viscères digestifs? Et, si cela est ainsi, cette puissance n'est-elle pas le régulateur général, l'excitateur unique de toutes ces fonctions diverses?

La sécrétion urinaire diminue ou se supprime plus ou moins complètement pendant une sueur abondante, ou bien, au contraire, elle augmente quand cette exhalation s'affaiblit; eh bien, dans l'un et l'autre cas, n'est-il pas évident qu'une seule puissance préside à ces actions organiques, et maintient ainsi entre elles un balancement nécessaire à la conservation de l'organisation?

Quel est le moteur qui dirige dans la vessie, à travers les lymphatiques qui, des voies gastriques, communiquent avec cet organe, ainsi que l'a démontré Hewson (1), l'excédant des boissons qui ne doit point pénétrer dans le torrent circulatoire, et prévient ainsi une pléthore pleine de

(1) Ann. de littérat. méd. étrangère, t. I, p. 219.

dangers (1)? Il y a ici unité d'action, concours vers un but commun, dans des organes de nature et de fonctions différentes. Il faut donc nécessairement qu'il y ait unité dans le principe excitateur et directeur de ces fonctions.

Dans l'expression de la pensée par la parole, la langue, les lèvres, les muscles qui meuvent les mâchoires, ceux de la face, des yeux, des membres thoraciques, forment une admirable harmonie; pendant la digestion, les fonctions du foie, du pancréas, des cryptes muqueux intestinaux, prennent simultanément une activité nouvelle; l'émission des urines, la défécation, n'ont lieu que par l'ensemble des contractions d'une foule de muscles occupant des régions diverses; dans l'acte du coït les corps caverneux, les testicules, les vésicules séminales, le système cutané, le système musculaire, tous les organes de la respiration, entrent dans un concert d'action remarquable; en un mot, pendant une fonction quelconque, tous les organes qui en forment l'appareil, ou qui, bien que plus ou moins éloignés, s'y rattachent par des rapports fonctionnels plus ou moins directs, se trouvent pénétrés d'une excitation plus ou moins vive; ce qui ne pourrait avoir lieu avec la précision, la mesure, l'ordre, la régularité qu'exige nécessairement l'exercice normal de cette fonction, si une puissance unique ne présidait à toutes ces actions vitales.

Bien plus, toutes les fonctions réagissent les unes sur les autres; et c'est cette réaction qui détermine la vie,

(1) Il y aurait constamment, sans ce mouvement rétrograde conservateur, des apoplexies mortelles chez les buveurs, que l'on voit ingérer des quantités énormes de liquides. Les meilleurs buveurs sont ceux chez lesquels il s'établit le plus promptement et de la manière la plus complète.

ou la grande fonction, la fonction générale de l'organisme. Or cet ensemble de mouvements, cette vie, ne pourrait évidemment avoir lieu, si un seul principe n'en était la source.

D'où vient l'épuisement général qui suit le coït? Pourquoi après cet acte, surtout s'il est trop souvent répété, les sens sont-ils si affaiblis, les forces musculaires si abattues, toutes les fonctions organiques si languissantes? L'exercice d'une seule fonction épuise donc ici toutes les autres; il y a donc entre elles identité de principe; elles sont donc toutes sous l'influence d'un même excitateur.

Comment expliquer la fréquence que prend le pouls par l'éclat d'une vive lumière, par une affection morale, par l'exercice de la parole, au moindre mouvement chez certains individus? Pourquoi le lait jaillit-il avec tant d'abondance d'une mamelle, pendant que le mamelon de l'autre est excité par le nourrisson? Comment enfin se développent toutes ces harmonies vitales, où l'action d'un seul organe met en jeu les fonctions d'une foule d'autres qui en sont plus ou moins éloignés? N'y a-t-il pas, dans tous ces cas, accord de parties différentes, concomittance d'actions, harmonie de mouvements, et, par conséquent, excitateur et régulateur commun?

Mais ce n'est point la physiologie seule qui nous montre *l'unité* de la puissance vitale; la pathologie va la faire apparaître sous un jour non moins éclatant.

Ce que nous avons dit des harmonies physiologiques est en tout applicable à l'organisation malade.

Une maladie, en effet, est une action vitale, ou plutôt un composé de phénomènes fonctionnels concourant tous à un but commun, le rétablissement de l'organisme dans

son état normal. Dans une maladie quelconque, soit générale, soit locale, on aperçoit toujours un ensemble de mouvements vitaux ayant tous pour objet l'expulsion ou la neutralisation de la cause morbifique, ou la réparation des désordres qu'elle a produits.

Un individu s'expose, étant en sueur, à l'action d'un froid humide. Peu après il éprouve des frissons vagues et irréguliers, auxquels succèdent une chaleur intense, une fièvre aiguë, de la céphalalgie. Le malaise qu'il éprouve le force à s'aliter; mais voilà que, pendant la nuit, une sueur abondante se manifeste; un sommeil paisible la suit, et, le matin, au réveil, tous les phénomènes morbides se sont évanouis.

Un autre sujet ressent, depuis quelque temps, à la suite d'excès de table, de l'anorexie, une céphalalgie sus-orbitaire, une douleur vive à l'épigastre avec un sentiment de pesanteur. Sa langue est chargée, saburrale; sa bouche est amère et pâteuse. Tout-à-coup un vomissement bilieux survient spontanément, et la fonction digestive rentre dans son état normal.

Ailleurs c'est une jeune fille qui, à l'époque de la puberté, ressent du malaise, une inquiétude vague, des douleurs dans les lombes et à la région hypogastrique; son appétit s'affaiblit, puis est remplacé par un dégoût invincible; son teint se décolore; une tristesse profonde la consume; elle dépérit..... tout-à-coup une fluxion s'établit sur l'organe de la gestation; les douleurs abdominales deviennent plus vives, le mal semble s'accroître..... mais bientôt la crise atteint son terme, l'hémorrhagie mensuelle s'établit, et tout le cortége des phénomènes morbides se dissipe.

Dans d'autres circonstances, c'est une céphalalgie violente qui s'évanouit pendant une hémorrhagie nasale; une toux férine qui se calme par l'exercice; un trouble grave de l'organisation qui se dissipe par le rétablissement d'une sueur des pieds imprudemment supprimée; une diarrhée ou un flux abondant d'urines qui font rapidement disparaître une anasarque ou une ascite.....

Et bien, dans tous ces cas, dans toutes ces fonctions pathologiques, il faut nécessairement qu'il y ait des afflux vitaux remplacés par d'autres afflux; or, pour se succéder ainsi, ces afflux divers doivent provenir d'une source commune, d'une impulsion unique, et ne différer, par conséquent, entre eux que par leur direction.

L'inflammation offre les mêmes caractères dans tous les tissus; tous rougissent, se tuméfient, deviennent douloureux, suppurent, et attestent ainsi qu'un seul principe, un principe commun à tous les organes, préside à ce phénomène pathologique.

Dans les maladies chroniques qui retiennent long-temps les malades au lit, il n'est pas rare de voir, à la suite de mouvements locomoteurs trop intenses ou trop prolongés, survenir une lipothymie et même une syncope mortelle. Une vive douleur peut produire le même effet (1). Ces phénomènes ne peuvent s'expliquer qu'en admettant que le principe qui préside à la sensibilité et à la motilité, est le même que celui qui anime l'organe central de la fonction circulatoire, et que ce principe, épuisé par la douleur éprouvée, ou par les contractions musculaires exercées, n'a plus été en quantité suffisante pour entretenir les pulsations cardiaques.

(1) Bibl. méd., t. LXI, p. 121.—T. LXII, p. 348.—T. LXIII, p. 381.

Combien d'autres faits pathologiques ne pourrions-nous pas citer pour démontrer l'unité de la puissance vitale, et sa nature identique dans toutes les parties de l'organisation?

Nous connaissons une femme, âgée de 35 ans, sujette, par intervalles, à une chaleur générale vive et à une démangeaison insupportable sur toute l'étendue du derme; phénomènes qui apparaissent lorsqu'elle est en repos, et qui se dissipent tout-à-coup lorsqu'elle se livre à quelque exercice.

On trouve dans la *Revue médicale* (n° de juin 1835, p. 314) une observation dans laquelle on voit une phlegmasie des yeux, des lèvres, du pharynx, suspendre des douleurs abdominales vives, qui reparaissaient par la cessation de cette inflammation.

La nymphomanie cesse spontanément après la conception; ce qui n'avait point échappé au père de la médecine, qui l'avait consacré par cet aphorisme : « Ex utero furentes, si concipient, sanæ fiunt. »

On a vu l'onanisme produire, chez une jeune fille, un embonpoint et un développement remarquables de la moitié inférieure du corps, et un amaigrissement excessif de la moitié supérieure (*Dictionnaire des sciences médicales*, t. 36, p. 582).

Il n'est pas rare de voir des inflammations viscérales, telles que des gastrites, des gastro-entérites, un exercice violent, etc., faire cesser des névralgies opiniâtres, comme aussi des névralgies faciales mettre fin à des bronchites chroniques, à des toux férines, que rien n'avait pu calmer. Nous possédons, dans nos notes, un fait curieux de ce genre. Il a rapport à un vieillard de 70 ans, mort il y

a quelques années, et qui était sujet au tic douloureux de la face et à une bronchite, qui alternaient et semblaient se dissiper l'une par l'autre. Pendant la durée de la névralgie, qui était rémittente et dont les exacerbations étaient très-fréquentes, le moindre mouvement, la parole, le contact d'une mouche, suffisaient pour déterminer l'exaspération de la douleur.

Qui ne sait que la grossesse suspend le cours de la phthisie pulmonaire, et fait cesser l'épilepsie ; que la diarrhée calme souvent des rhumes opiniâtres, qui reparaissent avec toute leur intensité lorsqu'elle vient à s'arrêter?

Pendant la grossesse, il y a souvent pâleur et amaigrissement général. Après des coliques violentes sans perte d'éléments matériels, comme après des accès névralgiques d'une grande intensité, il reste une faiblesse générale presque égale à celle déterminée par une maladie de long cours. Une fièvre aiguë suspend souvent la menstruation; une surprise, une attention forte, une lecture, les repas, arrêtent ou retardent les quintes de toux dans la phthisie pulmonaire. Dans certains cas, ce sont des convulsions qui cessent par l'apparition d'une parotide, une sciatique aiguë qui met fin à une hystérie rebelle. Nous avons vu nous-même, il y a quelques jours, une odontalgie faire disparaître complètement une névralgie mammaire qui durait depuis plusieurs mois.

Dans tous ces faits, dont nous pourrions aisément grossir le nombre, on voit des surexcitations organiques se dissiper par l'effet d'autres surexcitations portées sur des organes plus ou moins éloignés de l'affection primitive; ce qui ne peut s'expliquer que par une sorte de sou-

tirement de la puissance vitale accumulée d'abord sur une partie, par son transport sur une autre partie, et, conséquemment par l'unité de cet agent.

Ainsi, dans la femme dont les contractions musculaires dissipaient l'irritation cutanée, on ne peut se refuser à voir dans le principe de ces contractions celui qui déterminait l'excitation du derme. Ainsi dans la jeune fille qui, pour la masturbation, faisait des appels si fréquents de la puissance vitale sur les organes utérins, et, par irradiation, sur la moitié inférieure du corps, et y produisait, par cela même, une nutrition exubérante, l'identité de cette puissance dans l'une et l'autre région n'en est pas moins évidente. La nymphomanie qui cesse par la conception, les phlegmasies viscérales qui enraient le cours des névralgies, la grossesse qui suspend celui de la phthisie pulmonaire, etc., etc., tous ces faits, si remarquables, si frappants, nous semblent des preuves incontestables de la nature partout identique du principe dont nous cherchons à démontrer l'unité.

Pourquoi dans l'apoplexie le tube gastro-intestinal se montre-t-il si peu sensible à l'action des émétiques et des purgatifs? Cela ne provient-il pas de ce que la puissance vitale, arrêtée dans son cours par la lésion du cerveau, n'arrive pas en quantité suffisante dans les viscères gastriques? Et dès-lors cette puissance que nous avons démontré prendre sa source dans l'appareil encéphalique (*Voyez* notre premier mémoire), n'est-elle pas *une?* Si la diarrhée, pendant la dentition, préserve les enfants des affections convulsives, ne faut-il pas en conclure qu'un même principe préside à ces deux espèces de lésions?

Mais voici des phénomènes morbides d'un autre ordre,

qui démontrent non moins évidemment l'unité de la puissance vitale. Ici, au lieu d'afflux métastatiques ou de dérivation, il y a, au contraire, dissémination, diffusion, transports simultanés d'un même principe sur des organes plus ou moins éloignés les uns des autres.

Nous avons vu un violent effroi produire presque subitement un épanchement séreux dans la cavité abdominale, chez une femme âgée de 45 ans. Dans ce cas, la surexcitation du système nerveux cérébral retentit d'abord dans les plexus gastriques, et se répandit ensuite dans le tissu péritonéal, dont elle activa la fonction exhalante.

Les vomissements, la diarrhée, que déterminent une vive affection de l'ame, des convulsions, ou une lésion cérébrale; la boulimie qui accompagne si souvent l'épilepsie, la manie et l'idiotisme; les accès de toux que provoque, dans la bronchite, une trop grande contention d'esprit; la surexcitation gastrique qui survient si fréquemment après les accès épileptiques; le vomissement qui suit l'opération de la cataracte; celui que détermine la migraine; l'hystérie, qui est si souvent l'effet de chagrins prolongés; certaines affections cutanées, la suppression de la lactation, dépendantes de la même cause ou d'une vive émotion; les paroxysmes fébriles que provoquent ou qu'exaspèrent, dans la phlegmasie, la conversation, la perception d'un bruit trop intense ou trop prolongé, etc.; tous ces faits sont autant de preuves d'afflux secondaires de la puissance vitale, tous liés à un afflux primitif dont ils dépendent, et montrant, dans leur source et dans leur succession, des rapports intimes qui ne peuvent provenir que de la nature identique du principe qui les produit.

La néphrite calculeuse, la névralgie testiculaire, déterminent presque toujours des vomissements; l'hépatite est souvent le résultat d'une lésion cérébrale, comme la gastrite d'un phlegmon. Nous avons vu une odontalgie déterminer le retour d'un accès d'asthme convulsif; et la mastication, la parole, la moindre contraction des muscles de la face, rappeler une vive névralgie de cette région. Tous les oculistes savent que la pupille d'un œil amaurosé se resserre lorsqu'on approche la lumière de l'œil sain (1); dans l'odontalgie, il est rare qu'il ne survienne pas une gingivite souvent suivie de suppuration. Dans cette même affection, il y a toujours une salivation abondante; enfin, dans toutes les affections morbides, il se manifeste des phénomènes que l'on a appelés *sympathiques* : or, tous ces actes vitaux simultanés indiquent évidemment qu'ils ont leur source dans l'influence d'un agent commun, identique, qu'ils proviennent d'une impulsion unique, et cet agent, cette impulsion ne sauraient être que la puissance vitale.

Pourquoi, dans une fièvre aiguë, une odontalgie produite par la carie se réveille-t-elle ou acquiert-elle une plus grande intensité? N'y a-t-il pas affection, dans la dent cariée, ou plutôt dans le nerf qui s'y distribue, du principe qui produit le mouvement fébrile? Et ces deux phénomènes vitaux, la douleur et la fièvre, n'émanent-ils pas de la même source?

Dans l'affection simultanée de plusieurs tissus différents, comme dans la gastrite, où la muqueuse de l'estomac, le tissu cellulaire sous-muqueux, le tissu musculaire

(1) J. univ. des sc. méd., t. xv, p. 39 et 40.

gastrique, le système cutané, le musculaire locomoteur, les membranes cérébrales, le cerveau lui-même, se trouvent troublés dans leur vitalité, n'est-il pas évident que toutes ces lésions ont un lien commun, des rapports réciproques, et que, par conséquent, un seul principe préside à leur développement?

On rapporte dans le journal complémentaire du dictionnaire des sciences médicales (1) le fait curieux où un vésicatoire appliqué sur un bras paralysé s'y montra sans effet sensible, tandis qu'une véritable vésication se manifesta sur la région correspondante du bras opposé. Que se passe-t-il dans ce singulier phénomène? L'excitation portée sur les centres nerveux par la poudre irritante, y provoqua une affusion de la puissance vitale qui, ne pouvant s'effectuer sur le bras paralysé, eut lieu, par les nerfs congénères, sur le membre demeuré sain. Ce fait démontre d'abord que la puissance vitale réside dans le système nerveux encéphalique, comme nous l'avons déjà démontré; et ensuite, que cette puissance est *une* et partout identique, puisque la vésication du bras sain se montra semblable à ce qu'elle aurait été sur le bras malade, si elle avait pu s'y effectuer.

Considérez ce qui se passe dans ce phénomène si complexe qu'on appelle *la toux*, et dans le vomissement qui en est si souvent la suite : d'abord, c'est une irritation de la muqueuse du larynx, de la trachée, ou des bronches, et presque subitement une contraction vive du diaphragme et des muscles intercostaux, suivie de près de celle de tous les muscles expirateurs et souvent de la

(1) J. compl., t. XII, p. 112.

membrane musculaire gastrique; et bien, vous ne pourrez vous rendre raison de cette suite de phénomènes, sans admettre un afflux primitif de la puissance vitale sur la muqueuse laryngo-trachéo-bronchique, et des afflux secondaires de la même puissance sur les muscles inspirateurs et expirateurs, pour l'expulsion de la cause de l'irritation pulmonaire, et sur la membrane musculaire de l'estomac qui, en se contractant, aide à cette expulsion. Une semblable harmonie pathologique ne peut s'expliquer que par un *consensus* entre les différents organes où elle se manifeste, et ce *consensus* ne peut être établi que par un agent unique qui les maintient tous sous sa dépendance.

Si dans la gastrite chronique il y a souvent une toux opiniâtre au point de simuler la phthisie, et si, dans les phlegmasies pulmonaires, il y a souvent aussi une lésion de la muqueuse gastrique, ce ne peut être que par des afflux simultanés d'un même principe, qui se rend dans des organes différents, à la vérité, de fonction et de structure, mais tous animés par les mêmes nerfs.

Nous ne finirions pas si nous voulions exposer tous les faits pathologiques où les diffusions et les affusions vitales démontrent pleinement l'existence d'une puissance unique qui en est la source. Cherchons, pour terminer ce mémoire, d'autres preuves de l'unité de cette puissance dans les faits que la thérapeutique pourra nous fournir.

Comment agit la compression dans la guérison des tumeurs de diverses natures, dans les inflammations flegmoneuses et dans d'autres affections pathologiques? N'est-ce pas en diminuant l'afflux du sang dans les organes malades? Or, le sang n'étant que le provocateur des afflux vi-

taux, c'est en dernière analyse la diminution graduelle de ces afflux qui amène la diminution progressive et enfin l'extinction de la maladie ; et comme cet effet est général et commun à un grand nombre d'affections diverses, il faut en conclure nécessairement qu'il dépend d'une cause partout identique. Or, cette cause ne saurait être que la puissance vitale elle-même : donc cette puissance est *une*.

Le traitement appelé antiphlogistique, et qui se compose des saignées, des boissons dites rafraîchissantes, de l'abstinence de toute nourriture, etc., n'agit qu'en diminuant l'activité de la puissance vitale qui préside à toutes les fonctions organiques. Ce n'est que par un affaiblissement général de toutes ces fonctions, que vous pouvez mettre fin à une phlegmasie locale de quelque gravité. Dans le traitement d'une pneumonite ou d'une pleurite, l'inflammation du poumon, ou de la plèvre, se montre toujours subordonnée à l'état général des forces. Tant que celles-ci ne seront pas réduites dans une grande proportion, la phlegmasie ne perdra point de son énergie ; et ce serait vainement que vous emploieriez des saignées locales pour la dissiper, parce qu'elle se trouve liée à la puissance vitale, dont elle n'est qu'un afflux exagéré.

Remarquez encore l'action de certains spécifiques dans quelques phlegmasies, celles de l'émétique et du sous-antimoniate de potasse dans la péripneumonie, celles de l'onguent mercuriel dans les inflammations du système cutané, du tissu cellulaire, du péritoine, de l'arachnoïde, etc. Ces médicaments ne peuvent agir que de deux manières, savoir, ou en modifiant le tissu des organes et en les rendant réfractaires à un nouvel afflux vital patholo-

gique, ou bien en portant leur influence sur la source même de cet afflux; et c'est ce qui est évident par l'affaiblissement général de l'érétisme morbide, qui est un des caractères de toute phlegmasie, et surtout par le ralentissement du pouls, qui suit de près leur administration.

Considérez, en outre, relativement aux frictions mercurielles, si efficaces dans un grand nombre de phlegmasies diverses, que ce médicament, ne changeant point de nature, et étant le même pour toutes, n'agit réellement que contre un principe qui leur est commun, principe qui ne saurait être que la puissance vitale.

La vertu fébrifuge du quinquina peut-elle résider autre part que dans la propriété que possède cette substance de modifier les centres nerveux d'où partent les afflux périodiques qui constituent les fièvres intermittentes (1)?

Où pensez-vous que va retentir l'action des excitants et des toniques? L'effet général qui suit leur contact sur les organes ne démontre-t-il pas que leur influence atteint la source de la puissance vitale, dont ils sollicitent l'effusion sur tous les tissus, comme les sédatifs en affaiblissent ou en suspendent le cours, et que, par conséquent, cette puissance est *une*.

Enfin, la méthode révulsive n'est que le transport d'une surexcitation sur un organe plus ou moins éloigné de l'affection primitive; d'où il suit que l'action révulsive étant *une* de sa nature, le principe sur lequel elle agit est donc *un* aussi.

---

(1) Voyez notre Mémoire sur la nature de ces fièvres, *Nouv. Bibl. méd.*, mars 1824.

Ainsi la guérison de la céphalalgie par les pédiluves, les purgatifs, etc., de la pleurodynie par les épispastiques, etc., etc., conduit à cette conclusion : ce sont des afflux vitaux qui sont détournés de leur route par des agents provocateurs qui stimulent d'autres régions, et comme ces régions surexcitées ont une texture et des fonctions différentes de celles primitivement affectées, et que, néanmoins, c'est sur elles que se porte le principe de l'affection, il faut nécessairement en conclure que ce principe est commun à tous les organes et par conséquent qu'il est *un*.

Voyez ce qui se passe dans l'hypocondrie : l'équilibre se trouve rompu entre les fonctions internes et les fonctions externes. Il y a excès de vie à l'intérieur : de là cette sensibilité vive, ces perceptions insolites, incommodes, douloureuses, qui font le tourment des malades ; tandis que la contractilité musculaire, l'exhalation cutanée se trouvent très-affaiblies ; et si vous guérissez ces désordres, n'est-ce pas en ramenant une plus juste distribution de la vitalité par l'exercice, les distractions et tout ce qui peut débarrasser l'intérieur de l'organisme de l'excès de vie qui l'oppresse ? Dans la maladie comme dans la curation, pourrait-on s'empêcher de voir un principe identique, dont l'accumulation partielle produit la première, et qui amène la seconde par sa dissémination ?

Pourquoi, dans les maladies chroniques des viscères abdominaux et thoraciques, l'exercice, et quelquefois l'exercice immodéré, est-il un remède si salutaire (1), si

(1) Nous connaissons un exemple de phthisie pulmonaire au premier degré, qui fut guérie par l'exercice à cheval presque continuel.

ce n'est parce que la puissance vitale, appelée au dehors par les contractions musculaires et par l'excitation du système cutané, s'y dissémine, et abandonne les organes où elle était concentrée pathologiquement

Pourquoi les gens de lettres, les hommes de cabinet, ont-ils en général le système musculaire si affaibli? N'est-ce pas parce que cette même puissance s'épuise dans les fonctions nerveuses qui prédominent par leur activité? Leur santé ne dépend-elle pas d'un juste équilibre de l'affusion de la puissance vitale dans toutes les parties de l'organisme? et l'exercice modéré n'est-il pas le moyen de rétablir ou de conserver cet équilibre dans les deux départements principaux (le système musculaire et le système nerveux des organes internes) que régit cette puissance?

Si, dans l'aménorrhée, l'excitation des glandes mammaires par un sinapisme détermine le retour de l'afflux mensuel (1), cela n'indique-t-il pas que l'afflux qui a lieu dans les mamelles à la suite de l'application de ce topique a la même source que celui qui se dirige sympathiquement sur l'utérus, et qu'ils sont tous les deux d'une même nature?

La diarrhée est une crise de la mélancolie : c'est par cette voie que la puissance nerveuse, accumulée en quelque sorte dans le système qui la recèle, perd de son exubérance dans le système, et que l'équilibre se rétablit. Le principe producteur de la diarrhée est donc identique avec celui qui cause la mélancolie.

Les affusions d'eau froide se montrent souvent efficaces

(1) J. de Méd. et de chir prat., cahier de février 1835.

dans les fièvres ataxiques, le tétanos, la chorée, les affections convulsives; elles produisent une réaction sur le système cutané. Il faut donc qu'il y ait un rapport intime entre les centres nerveux qui déterminent les afflux morbides primitifs et ceux qui constituent la réaction cutanée, et que ces afflux soient de même nature.

Au début de toutes les phlegmasies, tous les excitants extérieurs (vésicatoires, sinapismes, etc.) en augmentent l'intensité : pourquoi cela? C'est parce qu'ils excitent les centres nerveux et provoquent ainsi de nouveaux afflux sur les organes les plus excités. Donc l'affusion vitale qui s'effectue alors sur la peau part de la même source que celle qui produit la phlegmasie. Donc un seul principe préside aux deux surexcitations.

Dans le choléra asiatique, il y a suspension de quatre fonctions essentielles à la vie, savoir : la respiration, la circulation, l'hématose et la calorification. La respiration ne s'effectue plus dans ses phénomènes chimiques; l'air atmosphérique inspiré sort des poumons froid, sans avoir éprouvé d'altération dans sa nature, et le sang ne se carbonise plus dans ces organes engourdis. Les artères cessent de battre, les mouvements du cœur sont réduits à un simple frémissement, et le fluide sanguin n'arrive plus aux organes. Il est même profondément altéré dans les éléments qui le composent : noirâtre, violacé, couleur de cerise, poisseux, presque solide, il ne peut s'échapper des vaisseaux que l'on ouvre pour lui donner issue. Enfin, le corps, bien que encore pénétré de la vie, est entièrement envahi par un froid glacial comme un cadavre.

Dans cet état, le salut du malade dépend d'une réaction prompte, spontanée ou produite par l'art, qui redonne

toute leur activité aux fonctions suspendues. Or, cette réaction salutaire, lorsqu'elle s'effectue, a lieu subitement, dans tous les organes à la fois, et comme par un seul jet vital, une impulsion unique ; et ce concours d'actions diverses, cette harmonie vivifiante, ne peuvent évidemment se manifester que sous l'influence d'un seul principe qui en détermine et en règle tous les mouvements.

Des harmonies analogues se remarquent encore dans tous les phénomènes de solutions de maladies auxquels on a donné le nom de *crises*. Étudiez avec soin ces mouvements organiques spontanés, à la suite desquels vous voyez s'évanouir souvent les affections les plus graves ; tout paraît désordre dans leur développement, leur ensemble, ou dans leur succession ; l'organisme tout entier semble près de se dissoudre sous le violent orage qui l'agite ; et ce désordre apparent est une régularité parfaite ; cet orage, qui semble destructeur, est un trouble salutaire ; c'est l'exécution d'une loi propice ; et ce qui paraît si désordonné, si confus, est un concours organique merveilleux, une admirable harmonie dont le résultat est le rétablissement parfait de toutes les fonctions. Or, pour une harmonie, pour un concours régulier, il faut nécessairement un régulateur, en pathologie comme dans l'état normal ; et ce régulateur, qui ne peut être que la puissance vitale, doit être *un* ; ce qui amène nécessairement à conclure l'unité de cette puissance.

On trouve dans la *Gazette de Santé*, du 25 juillet 1820, p. 164, l'exemple d'une phlegmasie pulmonaire chronique qui se dissipa sous l'influence d'une dysenterie ; et dans la *Bibliothèque médicale* (n° d'octobre 1818, p. 94, 95), celui d'une sueur critique qui fit cesser des convulsions.

Voilà évidemment, dans chacun de ces cas, deux maladies de nature différente dont l'une a amené la guérison de l'autre. Elles avaient donc un principe commun.

Si une odeur forte, comme celle de l'alcali volatil, arrête un accès épileptique prêt à se manifester, ne faut-il pas en conclure que l'afflux vital appelé sur la muqueuse nasale a dérivé celui qui rendait l'épilepsie imminente, et que ces deux afflux sont de même nature, et appartiennent par conséquent à un même principe?...

Mais terminons ces considérations, trop prolongées, peut-être, et concluons de tout ce que nous avons dit jusqu'ici, que l'anatomie, la physiologie, la pathologie et la thérapeutique, concourent à démontrer l'unité de la puissance qui anime notre organisation, comme elles nous ont fourni la preuve du siége de sa source dans l'appareil encéphalique.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

NOTICE

SUR LA SUETTE MILIAIRE ÉPIDEMIQUE A VESOUL, AUX MOIS DE MARS ET AVRIL 1837;

PAR F. PRATBERNON.

Mémoire couronné par la Société royale de médecine de Bordeaux.

L'exanthème miliaire, connu ici du peuple sous le nom de *pourpre*, ou plutôt la maladie caractérisée par cet

exanthème, n'est pas très-rare dans la partie de la Haute-Saône qui, du pied des Vosges, s'étend au chef-lieu.

Cette maladie a des symptômes et des caractères trop tranchés, trop constants, pour qu'on puisse douter de sa spécialité. Elle n'est pas moins commune depuis que la réforme de la thérapeutique a presque banni du traitement des pyrexies, au moins dans leurs premières périodes, les drogues échauffantes et la chaleur, et qu'on n'a pas ménagé les évacuations sanguines et l'usage des rafraîchissants. Elle est souvent épidémique, et les nombreuses épidémies de miliaire décrites par les auteurs concordent dans les traits principaux. Or, c'est là un des signes les plus certains de la *spécialité* des maladies : la nature les groupe autour du foyer producteur, comme les jardiniers, par le semis, groupent les plantes de même espèce. Ainsi l'opinion de l'Académie de Stockholm, en 1768, celle de Dehaën, de Cullen, de M. Chomel et d'autres, qui la regardaient comme symptômatique et même factice, fait penser qu'ils n'avaient pas observé la vraie miliaire, surtout à l'état d'épidémie.

Il est vrai cependant que l'éruption miliaire, *parasite*, souvent redoutable, peut survenir à toute époque d'autres maladies aiguës, et particulièrement des catarrhes bronchiques épidémiques avec fièvre, connus sous les noms de fièvres catarrhales, de grippes, de pleuro-pneumonies, des arthrites, des abcès, surtout des métro-péritonites et des phlébites puerpérales ; en un mot, des maladies où certains produits de l'inflammation peuvent infecter les fluides vivants. Mais c'est toujours avec un appareil spécial de symptômes, qui domine alors la maladie primitive. Je ne nierai pas non plus qu'une érup-

tion miliaire, ou analogue à la miliaire, ne puisse être simplement symptômatique, accidentelle, factice, ou même critique; mais alors elle a lieu ordinairement sans les symptômes généraux de celle que nous allons décrire.

Cette maladie débute presque toujours par des sueurs d'une odeur et d'une nature particulières; elle a offert tant d'analogie avec la suette qui ravagea l'Angleterre, une partie de l'Allemagne, des Pays-Bas et du nord-est de la France, à la fin du quinzième, et dans la première moitié du seizième siècle, que la plupart des médecins qui l'ont observée, surtout à l'état d'épidémie, l'ont désignée d'un commun accord sous le nom de suette miliaire.

Depuis cinq ans, ordinairement à la fin de l'hiver, quelques cas de suette miliaire se présentaient à Vesoul, chef-lieu du département de la Haute-Saône, surprenant et déconcertant les médecins, et tuant avec la rapidité de la peste la plupart des sujets qui en étaient atteints. Elle faisait encore plus de ravages dans quelques villages de l'arrondissement de Lure; et, tandis qu'au sud-ouest du département les fièvres typhoïdes, épidémiques dans plusieurs communes, pouvaient être, ainsi qu'à Paris, regardées comme type des fièvres continues, au nord est l'attention de plusieurs médecins était concentrée sur les fièvres miliaires.

Vesoul, peuplé de près de 6,000 habitants, non compris la garnison, le séminaire et le collége, est bâti au pied méridional d'une petite montagne isolée et pyramidale, et entouré d'une grande et fertile prairie, quelquefois submergée, mais nullement marécageuse. Cette pe-

tite ville est ouverte et assez bien percée, agréable, riche et saine.

Les deux hivers précédents, si longs, si inconstants et si tristes, le retour du froid et de la neige en mars, après quelques beaux jours, semblaient avoir déprimé les forces et énervé les constitutions. Les péripneumonies et les maladies inflammatoires étaient plus rares que les autres hivers; les fièvres intermittentes, revenues en 1827, n'avaient pas encore disparu, et l'on observait surtout beaucoup de névralgies périodiques. La grippe avait aussi envahi les départements de l'Est, avec les symptômes et les accidents peu redoutables, généralement parlant, qu'elle avait présentés dans le reste de la France.

Du 4 au 27 mars 1837, c'est-à-dire en vingt-quatre jours, cinquante adultes, dont les trois quarts du sexe féminin, ont été atteints de suette miliaire à Vesoul. Vingt y ont succombé! quelques-uns en moins d'un jour. Une maladie si redoutable, et qui nous menace à la fin de chaque hiver, doit exciter toute notre sollicitude; et nous réclamons à ce sujet les conseils de tous nos confrères et des sociétés savantes.

Dans le même temps, un moindre nombre de sujets a eu, pendant trois jours, terme moyen, avec les sueurs caractéristiques de cette maladie, quelques-uns de ses symptômes, mais à un faible degré, et avec une fièvre modérée. Un petit nombre de ceux-ci ont même présenté une éruption peu apparente. Quelques-uns enfin ont eu une éruption miliaire complète, mais sans aucun symptôme grave.

Quelques cas de suette miliaire avaient déjà paru dans le mois de février. Quelques-uns se sont encore présen-

tés durant le mois d'avril, et, le reste de l'année, à Vesoul, et sur différents points du sud-ouest du département, où cette maladie était presque inconnue, mais moins graves la plupart.

Symptômes. — Après quelques jours de langueur, d'anxiété, de palpitations du cœur, accompagnées parfois de petits frissons ou d'horripilations, partant surtout du dos; et souvent, après quelques jours de catarrhe épidémique ou grippe, ou d'une simple phlogose des cavités gutturales, l'invasion de la suette miliaire avait lieu, ordinairement dès le matin, assez brusquement, par un petit frisson qui manquait quelquefois. Immédiatement après, fièvre, pouls très-fréquent, environ cent pulsations par minute, mais mou, petit, dépressible; peau chaude, épanouie, coloriée, halitueuse; face vultueuse, surtout autour des yeux, qui paraissent souvent animés ou effrayés; sueur fumante, ou vapeur, s'élevant de toutes les parties du corps et pénétrant les lits, d'une odeur de levain, ou d'aigre-pourri, devenant plus fétide ensuite et comparable à celle de la paille pourrie. La sueur qui termine les autres pyrexies signale le début de celle-ci; et, chose étonnante! l'urine, chez la plupart des malades, est abondante, et chez quelques-uns limpide et presque incolore.

Les malades se plaignent de céphalalgie sus-orbitaire, de douleurs du dos et des membres, quelquefois d'engourdissement ou de fourmillement de ceux-ci, d'oppression et d'anxiété précordiale, de palpitations du cœur, de cardialgie. Ordinairement ces souffrances sont modérées. L'insomnie est opiniâtre.

Malgré la chaleur dont ils sont comme suffoqués, les

malades redoutent singulièrement l'impression de l'air frais. Ceux même qui ne connaissent pas leur maladie, ou qui ne partagent pas les préjugés vulgaires sur l'utilité de la chaleur, se font souvent recouvrir après s'être découverts; et de petites horripilations, au milieu de la chaleur et de la sueur, glissent sur diverses parties du corps.

La plupart de ces malades ont eu des nausées, et plusieurs même des vomissements. La langue était saburrale, humide, et sans rougeur insolite sur les bords. Constipation chez la plupart. Chez un petit nombre saignements de nez, soif souvent ardente.

La toux, qui avait précédé la maladie ou signalé son début, cessait souvent pendant son cours pour reparaître quelquefois pendant la convalescence. Chez quelques malades, dont j'ai ausculté la poitrine après l'éruption, le murmure respiratoire, à la partie postérieure, était très-obscur ou complètement nul, et cette inertie des poumons engorgés s'est prolongée, sans signes extérieurs, jusqu'à la convalescence.

Au commencement du troisième jour ordinairement, après un redoublement de chaleur, d'agitation, d'oppression et beaucoup de picotements à la peau, l'éruption commençait au cou, au dos, sur la poitrine, les avant-bras; et deux jours après tout le corps, excepté les jambes et la face, était couvert de très-petites papules rouges, aspères, rapprochées, parfois presque contiguës, dont plusieurs, mais pas toutes, ni dans tous les cas, se transformaient trois jours après, ou environ, en petites vésicules. La sueur devient moins abondante après l'éruption. La matière des vésicules, d'abord séreuse, devenait pu-

riforme ou purulente ensuite, et, en se desséchant, formait des squammes, qui commençaient à se détacher avec l'épiderme pendant la convalescence, quinze jours environ après le début de la maladie.

Quelquefois l'éruption se faisait partiellement ou en plusieurs fois, et avec plus de lenteur; quelquefois plusieurs éruptions se succédaient, toujours accompagnées des mêmes symptômes. Enfin j'ai vu plusieurs récidives de la même maladie. En général, la miliaire n'a pas la régularité des autres exanthèmes, que l'on ne contracte qu'une fois, comme elle n'en a pas ordinairement la propriété contagieuse.

L'époque de l'éruption était la plus redoutable; et plusieurs succombaient alors avec une éruption avortée, bornée au cou, aux poignets; ou, peu de jours après, quand elle n'avait pu se faire ou se renouveler, ou parcourir ses périodes sur les autres parties du corps; ou quand, après elle, le mal augmentait d'intensité.

Un des caractères les plus tranchés de cette maladie, c'est la perfide bénignité de ses signes; c'est que les symptômes graves ou ataxiques, communs à tous les empoisonnements miasmatiques, ne s'y déclarent que peu d'instants avant la mort. Mais, quand ceux même auxquels on résiste souvent dans les autres maladies apparaissent, la mort est presque inévitable, et elle est très-prochaine. Ainsi il y a intégrité parfaite des facultés intellectuelles, douleurs fort modérées, assez de force, peu d'altération des traits. Mais, quand un sous-délire se déclare, avec respiration fréquente, entrecoupée, suspirieuse, ou avec des vomissements, avec un peu de pâleur et de refroidissement, avec altération des traits, redou-

blement de l'anxiété et de l'oppression, la mort est imminente en une heure environ, souvent même en quelques minutes. La respiration devient rapidement de plus en plus difficile; des viscosités écumeuses remplissent la trachée-artère et sortent par la bouche; tremblements, raideur convulsive, pâleur livide; le pouls tout-à-coup s'affaiblit, et le malade meurt comme asphyxié.

Après avoir franchi l'époque dangereuse de l'éruption, les sujets les plus gravement atteints avaient encore, pendant six jours au moins, de la fièvre, des picotements à la peau, des redoublements de chaleur suffocante, mais sans cette âcreté mordicante de la peau, propre aux maladies typhoïdes. Ces chaleurs alternent encore avec de petits frissons. Toujours de l'insomnie, de l'agitation, ou un sentiment de défaillance et presque des syncopes; toujours de l'oppression, de sinistres pressentiments; de l'engourdissement ou des spasmes des membres du tronc. Parmi les fièvres miliaires des années précédentes, la mort souvent n'a eu lieu que huit ou dix jours après l'invasion.

Après la suette miliaire, l'amaigrissement et la faiblesse ne sont pas ordinairement aussi considérables qu'on pourrait le croire d'après l'abondance des sueurs et la gravité de la maladie; la convalescence est quelquefois courte et sans accidents. Chez quelques sujets cette maladie laisse de la toux, de l'oppression ou des palpitations de cœur, ou des sueurs avec fièvre lente, et divers troubles du sentiment et du mouvement dépendant d'un état particulier de la moelle vertébrale: il reste chez d'autres convalescents des furoncles ou des pustules d'ecthyma.

Les symptômes spéciaux de la suette miliaire, dans l'é-

pidémie que je décris, étaient donc, dès le début, l'extrême fréquence et la mollesse du pouls, ainsi que les sueurs fumantes d'une odeur particulière; un peu plus tard, la respiration oppressée, suspirieuse, l'anxiété précordiale et les palpitations de cœur, état comparable à celui qui suivrait une course forcée pour échapper à un grand danger. Mais aucun de ces symptômes n'est plus remarquable et plus constant que la crainte et le pressentiment de la mort, qui obsèdent même ceux qni ignorent le genre et le danger de leur maladie. Ils semblent avoir l'intention de la congestion pulmonaire qui menace de les asphyxier. Ajoutons à ces symptômes pathognomoniques l'exanthême miliaire qui vient ici, *dans la plupart des cas*, confirmer la spécialité de la maladie, mais qui n'est point cette maladie, ni son point de départ, ni même sa partie essentielle, pas plus que l'exanthème intestinal pustuleux ou dothinenticité dans les fièvres typhoïdes, pas plus que l'exanthème intestinal érysipélateux dans le typhus, pas plus que les bubons dans la peste, et tous les exanthèmes internes et externes dans les empoisonnements miasmatiques.

Observations particulières et autopsies.

Quatre fois pendant les années précédentes, j'ai voulu chercher dans les cadavres quelles altérations des principaux viscères et des fluides pouvaient appartenir à la suette miliaire, et causer des morts si promptes. Je m'y suis pris 17, 18, 20 et 22 heures après la mort, et c'était souvent par un temps assez frais, propre à la saison où paraît ordinairement cette maladie : mais toute recherche devenait impossible et inutile sur des cadavres énormé-

ment tuméfiés par une emphysème putride, couverts de larges tâches violettes et de phlyctènes dégoûtants de la sanie sanguinolente qui ruisselait des ouvertures. Une seule fois j'avais pu observer la rougeur foncée de la trachée-artère et des bronches et l'engouement des poumons, mais on pouvait les attribuer à une infiltration ou imbibition cadavérique.

Dans le cours de la dernière épidémie, le froid était rigoureux, et peu d'instants après la mort, on a eu la précaution d'écarter la chaleur des deux cadavres dont on a fait l'autopsie. Leur prompte putréfaction après cette maladie, déjà notée par d'autres observateurs, justifiera ou excusera, je l'espère, ces mesures, et le parti que nous avons pris de procéder à ces intéressantes nécropsies un peu avant le terme fixé par l'usage.

Obs. I, communiquée par M. le docteur Bressand, et autopsie. — Th. Carpentier, cuirassier des plus robustes, âgé de 25 ans, languissait depuis quelques jours, et étant plus malade dans la nuit du 15 au 16 mars, il est porté à notre hôpital dans la matinée. A la visite du 17, M. Bressand observe de la fièvre, avec le pouls petit et mou, propre à l'épidémie régnante; de la céphalalgie, un malaise général et des sueurs; un peu de toux et de diarrhée. — Infusion de violettes.

Le soir, après un redoublement de l'oppression, de l'agitation et des sueurs, l'éruption miliaire commence au cou, et le lendemain elle s'étend au dos, au reste du tronc et aux membres supérieurs, rouge, rapprochée, aspère, sans nouveaux symptômes graves que l'oppression précordiale, puis la crainte et le pressentiment d'une

mort prochaine. La sueur diminue. — Infusion de tilleul; sinapismes répétés.

Le 19, l'éruption paraissait complète et le malade se sentait mieux; à trois heures de l'après-midi, il éprouve plus de malaise, et l'éruption pâlit; tout-à-coup, à cinq heures du soir, agitation, délire, vomissements bilieux, déjections involontaires, mouvements spasmodiques des muscles de la respiration et des membres; dyspnée toujours croissante. Mort à sept heures.

Le cadavre est déposé deux heures après à la salle des morts, par une gelée assez forte, le thermomètre de Réaumur marquant 4 degrés au-dessous de o.

L'autopsie, faite dix-sept heures après la mort, avec le plus grand soin, par M. le docteur Gevry, naguères exercé à en faire dans les amphithéâtres de Paris, en présence de MM. les docteurs Bressand, Rencke, Moreau, et de l'auteur de cette notice, a présenté les altérations suivantes.

La rougeur de l'exanthème avait entièrement disparu, mais on voyait encore au cou, au dos, sur la poitrine et sur la partie interne des membres supérieurs, de très-petites pustules, remplies d'une matière puriforme, blanchâtre et demi-concrète.

Raideur déjà assez prononcée des membres, quoique les cavités du tronc conservent encore quelque chaleur. Sugillation violette de toute la partie postérieure. Du sang écumeux ruisselle de la bouche et des narines.

La trachée-artère depuis le larynx et les bronches jusqu'à leurs dernières ramifications, contenant une écume sanguinolente, sont partout d'un rouge foncé, et le lavage à l'eau chaude n'altère pas cette injection, qui ne peut

être un simple phénomène cadavérique, ni même un effet des derniers accidents de la maladie. Les deux poumons, d'un violet brun, sont partout engorgés de sang, surtout à la partie postérieure, plus pesants que dans l'état ordinaire, un peu ramollis, mais encore crépitants et sans traces d'inflammation vraie. Le sang a conservé sa fluidité dans les gros vaisseaux, ou y paraît grumeleux; les veines de la périphérie en contiennent fort peu.

La rate, doublée de volume, est molle et comme fluctuante; le doigt s'y enfonce partout avec facilité, et son parenchyme, avec le sang qui y est accumulé, paraît converti en une bouillie violette ou lie de vin.

Le cœur, un peu flasque et jaunâtre, se déchirant facilement, contient peu de sang. Nous n'avons pas observé de coloration de la membrane interne des gros vaisseaux.

L'estomac, autour et au-dessus du cardia, surtout en s'étendant vers le grand cul-de-sac, présente sa membrane muqueuse et ses villosités piquetés d'un rouge foncé, sans épaississement ni ramollissement. Dans tout le reste du tube digestif, qui contient une assez grande quantité de liquide jaunâtre, la membrane muqueuse est pâle, et les vaisseaux des intestins contiennent fort peu de sang. A l'extrémité de l'iléon, on reconnaît les plaques de Peyer à leur saillie, mais sans inflammation ni ulcération. Le foie et la vésicule, les reins et la vessie, sont dans l'état le plus naturel.

Les vaisseaux des méninges sont engorgés; la pie-mère et l'arachnoïde, surtout à la convexité du cerveau, sont un peu injectées, épaissies, opalines, et infiltrées d'une petite quantité de sérosité lactescente. Rien dans les ven-

tricules. On trouva un peu de sérosité dans les fosses occipitales; la tête était alors exhaussée sur un morceau de bois; quand il fut ôté, on vit s'écouler du canal vertébral deux onces au moins de sérosité sanguinolente; le sang dont elle était teinte pouvait provenir des vaisseaux ouverts en enlevant l'encéphale, qui offrait d'ailleurs sa consistance et son aspect ordinaires.

Obs. II, communiquée par M. Gevrey, et autopsie. — La femme Bâlon, journalière, âgée de 47 ans, jouissait habituellement d'une bonne santé. Le matin du 17 mars, elle fut prise de céphalalgie, frissons, brisement des membres, envies de vomir, et ensuite sueurs abondantes; langue blanche, humide, soif assez vive; pouls battant environ 90 fois par minute, se laissant facilement déprimer; respiration lente, profonde, soupirs fréquents; urine abondante, malgré les sueurs et constipation. — Infusion de fleurs pectorales.

Le 18, la malade, quoique modérément couverte, avait baigné son lit de sueur. Pesanteur de tête, tintement d'oreille; aucune douleur dans le ventre. — Deux grains de tartre stibié produisent deux ou trois vomissements, sans évacuations alvines. Ensuite agitation; la malade rejette les couvertures; chaleur dans l'estomac et à la tête; plaintes, désespoir, traits altérés. Après trois ou quatre heures, le calme se rétablit; la sueur se supprime; la malade ressent quelques frissons. — Infusion de tilleul, sinapismes au pied. — Le reste du jour somnolence, engourdissement. J'ai vu moi-même la malade ce jour-là.

Le 19, la malade est plus calme, les sueurs sont rétablies, la respiration est toujours gênée; le cou, la poi-

trine, se couvrent d'un grand nombre de petits boutons, qui bientôt se tranforment en petites vésicules acuminées, transparentes. — Deux larges vésicatoires aux jambes. — Les règles paraissent, mais faiblement ; un peu de sang sort par les narines.

Le 20, le pouls est fréquent, faible, la peau moins humide ; plusieurs boutons semblent avoir disparu.—Potion légèrement stimulante ; dégagement d'un peu de chlore pour neutraliser l'odeur de paille pourrie que la sueur exhalait depuis le commencement.

Le 21, la malade est engourdie ; elle expectore quelques crachats rouillés, visqueux, analogues à ceux de la pneumonie ; la langue devient rouge ; l'éruption est la même ; l'urine est toujours abondante, les sueurs le sont moins.

Le 22, agitation, pouls accéléré, faible ; facultés intellectuelles toujours saines ; oppression. Vers quatre heures du soir, vomissement bilieux ; mort prompte, un peu plus de cinq jours après l'invasion.

Autopsie le lendemain à huit heures du matin par MM. Gevrey et Moreau, en présence des mêmes médecins que la précédente, et de M. le docteur Billot. Le thermomètre était à 6 degrés au-dessous de zéro ; le cadavre avait été laissé dans une chambre sans feu.

Mêmes altérations que dans l'observation précédente. Les poumons paraissaient encore plus engorgés de sang, et les bronches étaient d'un rouge encore plus foncé. La rate n'avait que son volume ordinaire, mais elle était également molle et comme réduite en bouillie ; les méninges étaient moins injectées et moins infiltrées ; de la sérosité s'écoula aussi du canal vertébral.

Obs. III, communiquée par M. le docteur Billot. — Végux, tisserand, âgé de 30 ans, quitta son métier à dix heures du matin, et s'alita, pris d'un malaise général et de céphalalgie. Bientôt, chaleur suffocante, sueurs, et sinistres pressentiments. Le soir, éruption. Augmentation rapide de l'oppression, de l'anxiété, de l'agitation ; délire ; mort à deux heures du matin, seize heures après l'invasion.

Deux femmes nouvellement accouchées ont été emportées plus rapidement encore par la même maladie.

Obs. IV. — Mademoiselle Célarie R**, âgée de 25 ans, institutrice dans un pensionnat, jouissant habituellement d'une bonne santé, après quelques jours d'un léger catarrhe guttural et bronchique, s'alita le 14 mars, avec les symptômes ordinaires de l'épidémie. Je la vis dès le matin du 16 : sueurs fumantes, aiguës; pouls très-fréquent et mou ; céphalalgie sus-orbitaire, abattement; langue saburrale, vomissements bilieux spontanés. —Vomitif; évacuations abondantes par la bouche ; mieux momentané.

Le lendemain matin, 17, éruption miliaire, et symptômes les plus graves, qui persistent plusieurs jours avec des alternatives ; gêne de la respiration portée jusqu'à la suffocation, sans toux; l'auscultation ne laisse découvrir presqu'aucun bruit dans toute la partie postérieure de la poitrine. Anxiété, agitation, jactation des membres, insomnie opiniâtre, découragement, terreur; et pouls petit, mou et fréquent. La sueur heureusement n'avait pas entièrement cessé, quoique la malade fût peu couverte.— Boissons tempérantes ou diapnoïques ou légèrement aro-

matiques synapismes promenés sur tous les membres; le cinquième jour, vésicatoires aux bras.

Le huitième jour, les signes d'état saburral des premières voies se prononcent de nouveau, particulièrement la fétidité de l'haleine, les vomissements bilieux. — Second vomitif, malgré la prostration de la malade; évacuations abondantes; amendement remarquable. On accorde dès-lors un peu de bouillon, du vin trempé, des boissons aromatiques ou amères. — L'abus de ces choses retarda un peu la convalescence, qui néanmoins paraissait solide le 15 avril. Les poumons auscultés alors postérieurement, ne paraissent pas respirer encore très-librement.

Obs. V. — Chez le capitaine Gérard, que j'ai traité avec M. Rossen, la maladie s'annonça par une douleur névralgique d'un bras et du côté correspondant de la poitrine, si violente, que le malade, d'une pâleur effrayante, fut sur le point de tomber en syncope. Le lendemain, fièvre modérée, sueurs de l'épidémie régnante; quatrième jour, éruption miliaire sans symptômes alarmants; le sixième, le pouls devient très-fréquent, faible, intermittent; abattement, paroles incohérentes. — Vésicatoires aux jambes. — Le soir, le pouls s'affaiblit encore; un peu de délire; le malade se plaint de refroidissement des extrémités inférieures, et semble être dans une de ces rémissions qui précèdent les paroxysmes des fièvres subcontinues pernicieuses. — Six pilules, composées chacune de 3 grains de sulfate de quinine et un grain d'extrait de valériane, sont prises en 24 heures; on continue à dose

moins forte les jours suivants. — La fièvre cesse le dixième jour.

Rapports des altérations organiques avec les symptômes. — Les rares autopsies faites par divers médecins, après la suette miliaire, concordent avec les nôtres. Ne peut-on établir l'ordre et la succession de ces altérations, et leurs rapports avec les symptômes?

L'hypérémie si intense de la trachée-artère et des bronches, comparable à un exanthème, que l'on rencontre aussi dans la scarlatine, où il semble partir des cavités gutturales, doit dater, avec un certain degré d'engouement consécutif des poumons, sinon des premiers jours, au moins de l'état de la maladie. Ces altérations importantes expliquent la gêne de la respiration, l'anxiété précordiale; elles modifient et gênent l'hématose, et préparent l'espèce *d'asphyxie* qui est la terminaison fatale de la suette miliaire pestilentielle. Mais comment se fait-il que la toux ne soit pas plus fréquente? Probablement parce qu'elle est moins provoquée par l'inflammation que par ses produits, et qu'ici il n'y a rien à expectorer.

Le ramollissement et la décomposition de la rate, observés quatre et cinq jours après l'invasion, sont trop considérables pour ne pas avoir commencé aussi au moins deux jours avant la mort. Ils coïncident avec la dissolution du sang, qui doit être une des altérations matérielles primordiales. Et cette dissolution du sang est une des causes de sa facile imbibition, et de la prompte putréfaction des cadavres. Je dois cependant déclarer qu'ayant saigné autrefois quelques malades atteints de la suette miliaire ordinaire, le sang m'avait paru assez plastique;

et ordinairement le caillot était couvert d'une couenne épaisse, mais jaunâtre et molle. Le départ d'une si grande quantité de sérosité par la sueur, et quelquefois en même temps par l'urine, annonce une altération du sang, cause ou effet de la difficulté qu'il éprouve à se vivifier dans les poumons, et à les traverser. On a trouvé de l'analogie entre ces sueurs et les évacuations cholériques. La suette anglaise était, en effet, une espèce de choléra par la peau.

On voit facilement quels rapports existent entre la flaccidité du tissu du cœur, l'état du sang et la petitesse du pouls; et les indications thérapeutiques qui en découlent.

Je regrette bien que nous n'ayons pas ouvert le canal vertébral. A la partie supérieure, les méninges et la moelle épinière paraissaient saines. Mais si la présence d'une assez grande quantité de sérosité pure ou sanguinolente y était constatée dans plusieurs cas, cela annoncerait une lésion qui pourrait être primordiale, comme l'altération des fluides vivants; et les nerfs pneumo-gastriques, les ganglions et les plexus nerveux, qui animent les poumons et le cœur, pourraient participer à cette lésion.

L'injection et l'infiltration des méninges cérébrales, surtout dans le premier cas, étaient trop prononcées pour ne pas dater des premiers jours de la maladie. Elles s'expliquaient par la céphalalgie, l'insomnie, l'anxiété qui l'accompagnent.

J'attache moins d'importance à la rougeur de la partie supérieure de l'estomac, fréquente dans tous les empoisonnements miasmatiques, et peut-être la cause de la cardialgie et des vomissements qu'on observe quelquefois au commencement ou à la fin de la suette miliaire.

Pronostic. — La gravité et le danger de la maladie se mesuraient à la fréquence et à la faiblesse du pouls, à l'excès de réaction, ou à la prostration, dès les premiers jours; à la gêne de la respiration, surtout quand elle était entrecoupée ou suspirieuse; à l'anxiété précordiale; aux sinistres pressentiments des malades; à l'absence des rémissions. C'était aussi un mauvais signe, quand l'éruption était incomplète avec une fièvre violente; quand les sueurs cessaient après son apparition.

Traitement. — Je ne vanterai pas nos découvertes et nos succès dans le traitement de la suette miliaire. Quand on n'a pas un spécifique, comme celui des fièvres intermittentes graves, pour les maladies d'origine miasmatique, les ressources banales de la thérapeutique générale, et les médications qui ne s'adressent qu'aux lésions secondaires, aux inflammations locales par exemple, sont souvent impuissantes. Ces médications d'ailleurs doivent être variées suivant les constitutions épidémiques et individuelles, suivant les *diathèses*, et leur succès dépend beaucoup de l'à-propos, et de l'habileté de celui qui les emploie. Aussi, dans les provinces et dans les campagnes, où les maladies plus variées, ne sont pas influencées par tout ce que les grandes villes et les grands hôpitaux ont d'opposé à la nature, nous ne pouvons croire que des centaines de sangsues, que des saignées coup sur coup, que des purgatifs journaliers, etc., soient les *remèdes* de telle ou telle pyrexie, parce que, pendant un an ou deux, et dans une salle, un médecin, quel que soit son talent, aura complaisamment additionné les succès apparents d'une méthode exclusive, dans tous les cas qu'il lui plaira de grouper.

Ayant traité, il y a six ans, quelques cas de suette miliaire, dans un village, la saignée, les premiers jours, et les rafraîchissements m'avaient paru utiles. J'ai déjà dit que depuis cinq ans, à Vesoul, on en avait vu plusieurs cas. Ici, comme partout maintenant, nous ne ménageons pas les évacuations sanguines et les anti-phlogistiques, au début des maladies aiguës. Eh bien! presque tous les cas de suette miliaire avaient été mortels; et dans la dernière épidémie, l'opinion publique était si prononcée contre cette méthode malheureuse, le pouls était de prime-abord si mou et si petit, les signes d'altération primitive des fluides vivants étaient si prononcés, qu'aucun de nous n'osa employer les évacuations sanguines. Cependant, chez quelques sujets pléthoriques, comme l'étaient plusieurs de ces malades, la saignée aurait pu diminuer la congestion des poumons, et favoriser l'éruption. Le public crut au contraire, comme autrefois, qu'on ne pouvait *expulser le venin* que par les sueurs, une grande chaleur et des sudorifiques; les assistants quelquefois ont maîtrisé le médecin; et trop de chaleur a pu être funeste à quelques malades. Pour moi, j'ai permis des boissons tempérantes, légèrement acidulées, à la plupart de mes malades; ils étaient couverts modérément, changés de linge quelquefois; plusieurs ont traversé toutes les phases de leur maladie dans des chambres sans feu. Cette méthode n'a pas été malheureuse. Notre hardiesse n'est pas allée cependant jusqu'à prescrire les lotions et les affusions d'eau froide que MM. Schachl et Hestert opposaient à l'ardeur qui précède l'éruption.

Les signes d'état saburral de la partie supérieure du tube digestif étant assez prononcés, un vomitif fut donné

à plusieurs malades, et même répété chez un petit nombre; et souvent alors après des vomissements, même peu abondants, rarement suivis d'évacuations alvines, la céphalalgie, l'oppression et la fièvre diminuaient, si surtout ce moyen avait été employé dès le début. Plusieurs cependant, chez lesquels le vomitif paraissait contr'indiqué par d'anciennes irritations, par la faiblesse, ou par l'état avancé de la maladie, ont guéri sans ce moyen, qui pourrait nuire dans d'autres épidémies. Il paraissait utile de tenir le ventre libre par des lavements émollients et des boissons relâchantes, quand les sueurs immodérées ou la faiblesse ne s'y opposaient pas.

La prostration, le sentiment de défaillance, qu'éprouvaient les malades, rendaient impossible une abstinence rigoureuse, quand la maladie se prolongeait. Les organes digestifs étaient à peu près intacts; et l'appétit n'était pas entièrement aboli chez quelques-uns. Dans les rémissions j'accordais, après les premiers jours, quelques cuillerées de bouillon ou de crême d'orge; et sur la fin quelques cuillerées de vin trempé ou de mixtures cordiales, animées par quelques gouttes d'éther ou de teinture de castoréum, etc.

Ce n'est point par l'effet d'une vaine théorie, ou d'habitudes routinières, que des cataplasmes rubéfiants et des sinapismes étaient promenés sur les extrémités ou sur le dos, dans la seconde période de la maladie, ou quand il y avait menace de rétrocession de l'éruption. On appliquait même quelquefois des vésicatoires aux membres.

Je crus m'apercevoir dans les derniers temps de cette courte épidémie, que les rémissions et les redoublements étaient comme périodiques, survenant une ou deux fois

par jour. Deux des malades pour lesquels j'avais été consulté avaient eu, 24 heures environ avant le paroxysme pernicieux qui les emporta, un court accès marqué par du refroidissement, un commencement de rétrocession de l'éruption et des sueurs, par l'augmentation de l'oppression et de l'anxiété, ou par des défaillances, par l'altération du visage. Ce trait de lumière fut un peu tardif. Dans trois cas graves que je rencontrai encore, je donnai, lors de la première rémission, et une fois même avant l'éruption, de 12 à 18 grains de sulfate de quinine uni à un peu d'extrait de valériane, et des doses moins fortes les jours suivants ; et non-seulement il fut parfaitement supporté par les organes digestifs, mais après, tout s'amenda. Un de nos confrères de Vesoul, M. Rossen, m'a dit l'avoir employé avec le même succès ; et le docteur Joly, de Breurcy, après avoir remarqué une périodicité encore plus tranchée dans les paroxysmes, a donné le même remède, avec un succès marqué, sans nous avoir entendus. Rappelons-nous que l'autopsie avait présenté des altérations analogues à celles des fièvres pernicieuses, et que les névralgies périodiques étaient fort communes. Un de mes malades vient d'avoir une rechute, et les accès, accompagnés de sueurs aigres, et d'éruption miliaire fugace, étaient sous le type tierce.

Je ne puis cependant assimiler nos fièvres miliaires aux fièvres pernicieuses, puisque chez plusieurs la fièvre a cessé, ordinairement le dixième jour, sans secours spécifiques.

Causes et moyens prophylactiques. — Quelles peuvent être les causes de l'apparition ou de la plus grande fréquence de la suette miliaire dans notre pays, et particu-

lièrement de l'épidémie que nous venons de décrire?

Connue seulement dans quelques parties de l'Europe, bornée ordinairement à de petits cantons, au moins depuis la grande épidémie du seizième siècle, cette maladie ne peut être due à une altération étendue de l'atmosphère, soit dans ses éléments, soit comme véhicule en grand de corpuscules étrangers, ni à une modification dans les formes électriques ou magnétiques de la terre ou de l'air, ni à des émanations du globe. Elle ne ressemble point, sous ce rapport, à ces grandes pandémies, comme le choléra asiatique, la peste noire, ou certaines affections catarrhales, qui parcourent une grande partie du monde; ni même à la variole, à la rougeole, ou à la scarlatine. Elle ne paraît pas due à la corruption des eaux, ni à la mauvaise qualité des céréales ou d'autres aliments. Depuis quelques années elle s'est montrée ici ordinairement à la fin d'hivers froids et très-longs, mais elle a paru ailleurs en d'autres temps; et l'influence, bien réelle, de la saison ou de ses intempéries, ne serait qu'accessoire aux *causes locales*. Si la maladie est presque toujours endémique ou épidémique et locale, le foyer d'infection doit être local aussi; la cause est cantonnale, communale, ou domestique, comme la maladie.

Le plus petit nombre des médecins qui ont décrit la suette miliaire ont admis sa propriété contagieuse, mais leurs ouvrages ne la prouvent pas. Ici la plupart des sujets, atteints presque en même temps, n'avaient eu aucune relation entre eux. La maladie s'est bornée le plus souvent à un individu par famille, et personne n'a conçu le moindre soupçon de contagion. La contagion cependant a pu se prononcer dans d'autres épidémies.

On l'a vue sévir dans des lieux secs, et dans des cantons marécageux ou tourbeux, dans les villes pavées; tandis qu'elle épargnait des villages encombrés de fumier. Ce n'est pas dans les émanations des abattoirs, des voiries, des amas d'immondices de nos grandes cités, où elle est inconnue, qu'il faut en chercher la cause. Depuis cinq ans, il est vrai, on étale les boues et les immondices de notre petite ville, à six ou huit cents mètres, au sud, pour les vendre plus facilement aux cultivateurs; et nous avons signalé cet abus à l'administration municipale : je ne crois pas cependant que ce soit là encore qu'il faille chercher la cause de la suette miliaire, puisqu'elle a paru dans des villages éloignés de ce foyer d'infection.

D'un autre côté, son analogie avec les autres empoisonnements miasmatiques, et même avec certains empoisonnements par des liquides ou des gaz animaux, fait présumer que, maladie spéciale, elle est due, comme ils le sont tous, à un produit spécial des matières animales, à une certaine période de leurs fermentations ou décompositions successives. Mais quel est ce produit virulent? Quelles sont ces matières organiques? Dans quelles conditions de concentration, de chaleur et de causes accessoires engendrent-elles ce miasme? Les exhalaisons concentrées des *corps humains vivants* engendrent le typhus, et celles des *matières humaines mortes* me paraissent le foyer des fièvres typhoïdes; mais parmi les foyers cachés d'infection dont nous n'avons pu parvenir encore à purger nos habitations, quel est celui de la suette miliaire?

A Vesoul, elle n'a guère envahi que la partie centrale, antique et basse de la petite ville, où les rues sont étroi-

tes, obscures, sales, où les appartements ont le moins d'air et de lumière. Elle a sévi principalement sur les personnes qui couchent dans des chambres étroites, échauffées par des poëles, dans des alcôves. Ces circonstances, sans doute, ne peuvent seules la produire, puisqu'elles se rencontrent dans bien d'autres lieux où la suette est inconnue, mais elles la favorisent certainement. Et il serait d'une bonne administration de saisir cette occasion pour élargir ou percer quelques rues, les assainir toutes, et instruire les habitants à purifier leurs maisons par le libre accès de l'air et de la lumière, et par le chlore.

J'ai traité de cette maladie un enfant de sept ans et demi, mais c'est le seul enfant que j'en aie jamais vu atteint; on n'en a vu ici aucun cas après 55 ans. Elle a attaqué trois fois plus de femmes que d'hommes; elle a été surtout funeste aux nouvelles accouchées; et la plupart des hommes étaient sédentaires. Elle n'a atteint qu'un seul soldat de la garnison, aucun indigent; il n'y en a eu aucun cas, parmi les personnes retenues à l'hôpital, ni dans les prisons, ni au collége, ni au petit séminaire, ni à l'École normale. On avait déjà remarqué, autrefois, en Angleterre, que la suette pestilentielle n'attaquait que les nationaux. Ne pourrait-on pas inférer de ce qui précède, qu'elle peut tenir à certains usages domestiques, que le foyer d'infection est autant *domestique* que *communal*, ou que le foyer domestique d'infection engendre le miasme, à la faveur de quelques circonstances tenant à l'état de l'air intérieur et extérieur.

Dans nos villages de l'arrondissement de Lure, où la suette miliaire n'est pas rare, les oies, les canards et la volaille

pullulent ; et l'usage de la plume est si répandu que presque tous les habitants couchent *entre deux lits de plume.* Les plumes et le duvet entassés dans ces espèces de grands sacs, quelquefois souillés du sang, de la graisse et des ordures de ces sales animaux, imprégnés de la sueur et des exhalaisons de plusieurs générations, échauffés pendant ces longs hivers par la chaleur des poëles, peuvent dégager des vapeurs dont la concentration et la fermentation produiraient le miasme que nous cherchons. Ne perdons pas de vue qu'un long séjour dans des lits échauffés, après l'accouchement, ou par suite de maladies qui demandent de la chaleur, est l'occasion de son développement.

Sanchez avait déjà soupçonné cette cause de la fièvre miliaire, dans quelques cantons de l'Allemagne. J'ai eu le même soupçon avant de connaître Sanchez. Je ne donne cette idée que comme une hypothèse, qu'on pourrait corroborer ou combattre en s'informant auprès des médecins des cantons où sévit la suette miliaire, si l'usage de la plume et de la plume souvent impure, y est aussi répandu que dans ce pays-ci. Et, dans tous les cas, il ne serait pas indigne des savants qui, dans ces derniers temps, ont appliqué, avec tant de succès, la chimie à l'hygiène, de rechercher les moyens de purifier la plume et le duvet, sans les détériorer.

Les empoisonnements miasmatiques étant le produit d'un foyer d'infection naturel, ou fabriqué par notre incurie ; voisin et fixe, ou éloigné, transmissible et contagieux, étendu ou communal, ou même domestique, ils disparaîtraient, la plupart, d'un pays vraiment civilisé, et où l'hygiène publique et privée serait surveillée par une administration éclairée, stable, et uniquement occupée du bien public. Et les médecins, qui n'ont pas de remèdes pro-

prement dits contre ces maladies, les plus redoutables de toutes, doivent chercher à découvrir les foyers spéciaux d'infection où elles émanent, et à les signaler à l'autorité.

Ayant lu cette notice à mes sept confrères de Vesoul, et ayant profité de leurs observations, tous ont bien voulu, en la signant, lui accorder leur assentiment, en ce qui concerne la description de l'épidémie, les observations particulières et les autopsies.

Vesoul, le 4 mai 1837.

P. S. Depuis que cette notice a été écrite, j'ai appris de quelques confrères du département, et notamment de sa partie S.-E. et S.-O., où cette maladie était peu connue, que dans différents villages, sans que leur topographie y fût pour rien, il en avait paru plusieurs cas, analogues à ceux de Vesoul, et en même temps à peu près, mais en général moins graves, et qui avaient fait néanmoins quelques victimes. Moi-même j'en ai traité çà et là quelques cas jusqu'à la fin de 1837, et les plus graves, par le sulfate de quinine, à grande dose, qui au moins n'a pas nui. On craignait une nouvelle recrudescence de suette miliaire, pestilentielle, à Vesoul, à la fin de l'hiver de 1838, ou pendant le printemps, mais il n'en a rien été; on n'a même jamais vu moins de malades.

On ne perdra pas de vue que c'est *une épidémie* que je viens de décrire, avec sa constitution spéciale, sa diathèse et ses caractères de circonstance; que toutes les

épidémies de suette miliaire ne sont pas aussi meurtrières, tant s'en faut; que l'analogie de celle-ci, avec les fièvres rémittentes pernicieuses, les avantages des vomitifs au début, et l'efficacité du sulfate de quinine à grande dose, pourraient ne pas se représenter dans d'autres épidémies, où les évacuations sanguines, peut-être les sudorifiques, comme au seizième siècle, voire même, que sait-on? les lotions froides pourraient convenir. Le nom, le siége de la maladie, l'altération organique ne sont pas tout, ne sont même pas l'objet essentiel. Ce qu'il faut surtout considérer dans les maladies aiguës, c'est l'état général, ou plutôt l'état des deux systèmes, qui animent les autres, les causes secrètes qui font fermenter leurs fluides, et les moyens d'en modérer les ravages. Ces vérités sont devenues banales dès la plus haute antiquité; et nous rions des prétentions de médecins qui, voyant l'univers dans une salle et la suite des siècles dans une clinique de quelques années, nous envoient des traités hérissés d'autopsies minutieuses pour nous prouver l'efficacité universelle d'une méthode exclusive, renouvelée des temps barbares. Leurs talents sont bien à l'étroit, mais c'est un mauvais moyen d'étendre sa réputation que de rétrécir l'aspect des choses au point où un orgueilleux entêtement nous isole.

Bien des illusions de tout genre ont été dissipées depuis quelque temps; et nos longs débats sur la localisation des fièvres, renouvelés de l'école d'Alexandrie, ont enfin mis en lumière la classe importante des *empoisonnements miasmatiques*. On peut y rapporter les fièvres continues graves, et les rapprocher dans ce cadre des fièvres éruptives. Ces maladies ont pour un de leurs prin-

cipaux caractères des excrétions et des exanthèmes spéciaux, externes ou internes, comparables à la fleur des plantes, résultat d'un effort de dépuration ou d'élimination, et siége du principe contagieux quand il existe; mais ces exanthèmes spéciaux, soit externes, soit internes, plutôt symptômatiques qu'essentiels, ne sont pas la maladie, ni son point de départ, ni sa partie principale, si ce n'est quelquefois dans la seconde période par la résorption de leurs produits. On va maintenant étudier chacun de ces empoisonnements miasmatiques dans chaque climat, en chercher le foyer, dû souvent à nos usages, le signaler à l'autorité, et prendre les moyens de détruire les miasmes spécifiques ou de les neutraliser. Mais la découverte d'un seul spécifique contre leurs ravages, en nous, vaudrait mieux que toutes nos doctrines.

Il ne sera pas inutile de rappeler que, parmi les maladies dues à un empoisonnement miasmatique, il en est, comme les fièvres sus-continues de Walkeren, de Batavia, de quelques plages africaines, parfois la fièvre jaune et même le typhus, et aussi des maladies regardées à tort comme locales, fièvres puerpérales, arthrites, péripneumonies pestilentielles, etc., qui ont de la tendance à prendre le type périodique des fièvres rémittentes pernicieuses, à présenter les mêmes altérations dans les parenchymes sanguins, à céder au même remède. Le médecin doit épier cette tendance, cette indication : c'est un événement heureux quand on la découvre.

Il resterait à résumer toutes les descriptions de suette miliaire depuis Cayus, de Screwsburg, notamment celles du siècle précédent, et celles qui ont paru dernièrement dans la Picardie, dans le département de l'Oise, dans le

Berry, etc. ; et, pour en découvrir les causes, il resterait à s'informer des médecins des cantons où elle se montre, si, comme je l'ai présumé ici, le long séjour de plusieurs personnes dans des appartements peu aérés, échauffés par des poëles, et surtout l'abus de la plume impure, pourraient en produire le miasme. J'avais pensé que cette tâche serait mieux remplie par une commission choisie dans le sein de l'Académie royale de médecine; mais mon mémoire, renvoyé, comme beaucoup d'autres, à la commission des épidémies, au mois de mai 1837, n'a point encore obtenu de rapport.

RECHERCHES

ET OBSERVATIONS CLINIQUES

SUR

LES TUMEURS ÉRECTILES,

PAR A. E. BOUCHACOURT,

D.-M.-P., ancien interne des hôpitaux de Lyon, membre de la Société anatomique de Paris.

Un certain nombre d'observations de tumeurs érectiles traitées par la ligature, la piqûre multipliée, l'excision simple ou avec restauration des parties, forment le fond de ce mémoire, où il sera peu question du traitement par les injections stimulantes, n'ayant pas d'observations personnelles à y rattacher. J'ai cru devoir faire précéder les faits cliniques de quelques réflexions sur la structure

de ces tumeurs, afin d'insister sur certains points d'anatomie pathologique assez importants; j'ai terminé enfin par des considérations pratiques qui pourraient faire le complément de la thérapeutique, non-seulement des tumeurs érectiles, mais de toute tumeur accessible à nos moyens chirurgicaux.

§ I. Le tissu érectile, qui forme essentiellement les tumeurs appelées *fongus hématodes, anévrismes par anastomoses*, etc., n'est dans certaines circonstances qu'une exagération de la disposition vasculaire d'une partie; d'autres fois, le résultat du développement anormal d'un tissu qui, dans un autre lieu, constitue l'état normal. On sait très-bien qu'il se trouve réparti en beaucoup de points de l'économie, très-marqué aux corps caverneux dans les deux sexes, au bulbe urétral de l'homme, autour du vagin chez la femme; moins développé aux lèvres, aux mamelons (il n'est là, en quelque sorte, qu'à un premier degré de formation); qu'il existe fréquemment aussi dans la série animale, constituant la crête du coq, du dindon, etc.; mais, ce qu'il importe surtout de rappeler, c'est que le tissu érectile normal peut se ramener à deux grandes formes, suivant qu'il est limité, circonscrit ou bien diffus, se perdant insensiblement dans les tissus environnants. Les corps caverneux offrent un exemple de la première modification, une membrane fibreuse spéciale, très-épaisse, les enveloppe de toutes parts en envoyant des prolongements dans leur intérieur. Le tissu érectile des lèvres, du vagin, se rattache à la seconde modification; sans enveloppe spéciale, mal limité, il se confond avec le tissu cellulaire sous-muqueux, sous-cutané et intermusculaire, en même temps qu'il se perd

insensiblement dans le système vasculaire de ces régions. Or, une chose bien remarquable, c'est que la première forme n'acquiert jamais un développement partiel anormal, elle ne peut que s'hypertrophier généralement; la seconde, au contraire, peut éprouver une hypertrophie partielle, se développer en tumeur, et constituer ainsi une première forme de fongus hématode, *hypertrophie partielle du tissu érectile normal.*

Mais ce tissu peut se développer dans des points où il n'existe jamais habituellement, alors encore il se présente sous la dernière forme que je viens de signaler, il n'a pas d'enveloppe fibreuse propre; c'est précisément pour cela (sans négliger pourtant d'autres causes) qu'il tend sans cesse à se développer; ce n'est pas, du reste, le lieu d'insister sur sa formation, signalons seulement cette deuxième modification, *développement anormal de tissu érectile,* formation en quelque sorte de toutes pièces des tumeurs qui le constituent, et je fais complètement abstraction des tissus qu'elles envahissent, des régions où elles se développent: de ces tumeurs, les unes, tout-à-fait spongieuses, aréolaires, communiquent avec de petites ou de grosses branches artérielles et veineuses qui s'y perdent; les autres sembleraient plutôt formées d'un réseau inextricable de vaisseaux capillaires dilatés; mais cette dernière disposition finit presque toujours par rentrer dans la première, laquelle est, du reste, la plus fréquente: aussi dirai-je : un tissu fibreux aréolaire, voilà la trame des tumeurs érectiles; à l'interieur, tapissant leurs cavités, une membrane analogue aux séreuses, analogue à celle qui tapisse tout le système vasculaire et qui existe partout où du sang doit être en circulation; sans elle il

ne resterait pas à l'état fluide, mais se coagulerait, comme on le voit dès que la tunique interne des artères est rompue et que la membrane celluleuse est devenue paroi interne, comme on le voit encore dans les épanchements de sang qui se font dans le tissu cellulaire. Du reste, cette membrane, qui se confond sans aucune ligne de démarcation avec celle des vaisseaux aboutissant à la tumeur, peut être formée de toutes pièces avec la trame fibreuse qui la soutient, sous l'influence de l'inflammation plastique, et cela n'est pas plus difficile à concevoir que la formation complète de capillaires et même de vaisseaux d'un certain calibre; tantôt ce n'est autre chose que le feuillet séreux très-ténu qui tapissait les vaisseaux dilatés. L'organisation de ces tumeurs est donc la même que celle de tout le système vasculaire, bien moins constitué par les membranes externes que par l'interne qui existe partout, depuis les cavités du cœur, où elle est si difficile à isoler des fibres musculaires, jusqu'aux sinus cérébraux, aux cavités spongiformes des os, où elle est plus évidente. La trame érectile communique avec les vaisseaux : ceci est parfois très-évident, on le voit bien, surtout pour les tumeurs qui se forment sur le trajet ou à l'extrémité des veines. Mais c'est plus particulièrement avec le système artériel que ces tumeurs sont en rapport; les injections le prouveraient suffisamment, si la turgescence, si les battements qu'on y observe pendant la vie et surtout la fréquence des hémorrhagies n'en fournissaient une preuve plus puissante encore; tantôt les troncs artériels qui s'y rendent n'ont éprouvé eux-mêmes ni hypertrophie, ni dilatation, ce qui arrive assez souvent; tantôt ils sont plus ou moins dilatés, ce qui est

encore plus fréquent ; on voit alors ces tumeurs érectiles, *collatérales* aux artères d'un certain volume, développées sur leur trajet comme les anévrismes ordinaires; il s'est fait réellement une sorte d'anévrisme par rupture, avec production de tissu fibreux; ou bien elles sont *terminales* aux ramifications artérielles dilatées.

Quant aux veines, quelques anatomo-pathologistes les ont tout-à-fait écartées, soit par oubli, soit en se fondant sur le fait qu'on ne peut injecter par elles les tissus érectiles ; cela ne prouve rien, si ce n'est le mode de circulation dans les veines ; il fallait établir d'une manière plus positive qu'elles ne remplissaient aucun rôle actif. Cependant, J. Bell avait déjà indiqué que des tumeurs érectiles pouvaient être formées par les veines dilatées, distendues, étalées en réseaux anastomotiques nombreux. Wardrop n'avait pu reconnaître que la structure veineuse aux vaisseaux les plus volumineux aboutissant à la tumeur qu'il extirpa d'une manière si malheureuse à cet enfant dont S. Cooper rapporte l'observation empruntée aux *Transactions médico-chirurg.* (tom. IX, p. 203). Lobstein, à l'article Tissu érectile (*Anat. pathol.*), admet dans certain cas la nature veineuse ; il cite l'observation d'une jeune fille chez laquelle une tumeur érectile existait sous la peau du dos de la main, au milieu du réseau veineux si étendu de cette région ; elle présentait un grand nombre de cellules communiquant avec cette partie du système vasculaire.

Sur un enfant de 12 ans mort de pneumonie aiguë, à l'Hôtel-Dieu de Lyon (janvier 1836), j'ai disséqué une tumeur qui avait présenté tous les symptômes du fongus hématode : tuméfaction violacée, accroissement de vo-

lume par moments, absence de pulsations; elle existait dans le point où la veine jugulaire externe reçoit la faciale, immédiatement sous la peau amincie à laquelle elle adhérait assez intimement; plongée au milieu du tissu cellulaire lamelleux de cette région, elle était formée entièrement par un plexus veineux très-abondant et fort serré, s'abouchant en bas dans la veine jugulaire externe, recevant en haut les veines superficielles de la face, de l'oreille, de l'occiput; ce plexus inextricable avait ses ramifications pleines de sang noir à demi coagulé; on ne pouvait y méconnaître l'entière organisation des veines. Très-petite au moment de la naissance, la tumeur avait plus tard augmenté de volume, et égalait alors celui d'une grosse noisette; il y avait donc dans ce cas, comme dans celui cité par Lobstein, comme dans ceux rapportés par J. Bell et Wardrop, une tumeur érectile formée par le système veineux. N'ayant pas fait sur ce point assez de recherches pour étendre davantage cette description, je m'arrêterai aux conclusions suivantes :

1° Le tissu érectile n'est point un tissu sans analogue dans l'économie, l'état normal en offre d'assez nombreux exemples.

2° A l'état anormal, c'est le développement partiel et exagéré de celui qui existe déjà dans un point de l'économie, ou la formation complète et récente de ce tissu dans un lieu qui n'en contient pas ordinairement.

3° Des deux formes que présente le tissu érectile normal, celui de formation pathologique revêt presque toujours la forme diffuse, sans enveloppe fibreuse spéciale.

4° Envisagé sous le rapport de sa structure, c'est un

vrai tissu vasculaire, c'est la membrane interne des vaisseaux tapissant des canaux ou des cellules fibreuses.

5° Considéré sous le rapport des éléments qui concourent à sa formation, c'est le plus souvent dans le système capillaire qu'il se développe, d'autres fois dans le tissu cellulaire qui alors s'hypertrophie et devient fibreux; enfin il peut avoir pour origine les ramifications et les plexus veineux, comme les ramifications et les plexus artériels.

Après ce retour rapide sur la structure anatomique des tumeurs érectiles, dégagées de toute complication, j'arrive aux méthodes de traitement et plus spécialement aux observations qui s'y rattachent.

§ II. Il est remarquable, et pourtant assez naturel, que la plupart des méthodes conseillées pour la guérison des anévrismes et des varices aient été appliquées au fongus hématode; ainsi, on a agi tantôt sur la tumeur seulement et d'une manière directe par les astringents, la compression, la cautérisation, l'extirpation, qui rappellerait l'ancienne méthode d'opérer l'anévrisme en vidant la tumeur et liant les bouts du vaisseau, ou l'excision des veines variqueuses; la ligature des branches et des troncs artériels qui alimentent la tumeur rentre dans la méthode d'Anel. La piqûre multipliée à l'aide d'épingles ordinaires ou d'argent correspond à la piqûre des artères conseillée par M. Velpeau et non employée, à celle des veines indiquée par M. Davaz, qui compte déjà de nombreux succès. Quant à la ligature de toute la tumeur, elle se rapporterait aux anciennes méthodes de lier les varices, ou rentrerait avec les injections irri-

tantes dans le traitement de beaucoup de tumeurs avec kyste séreux, qu'il s'agit de détruire par l'ablation ou l'oblitération adhésive.

Ligature des troncs ou des branches artérielles. — Cette méthode, qui a joui d'une grande vogue il y a quelques années, en Angleterre surtout, semble aujourd'hui frappée de défaveur, et ce n'est pas sans raison; car si l'on consulte les observations publiées à ce sujet, on trouve bien des revers et un plus grand nombre encore d'insuccès; les revers tiennent plutôt au volume des vaisseaux liés, volume qui rend par lui-même cette opération une des plus graves de la chirurgie (le plus souvent c'est sur la carotide primitive qu'on a agi) : ceci ne prouverait pas à la rigueur contre la méthode, mais les cas si nombreux où l'on a vu la tumeur ne diminuer que momentanément pour augmenter ensuite, et même ne pas diminuer du tout de prime abord, ne peuvent être imputés qu'à la méthode elle-même. J'aurais voulu citer en raccourci un certain nombre d'observations rapportées dans les auteurs, mais je me contenterai de mentionner ce résultat, à savoir que dans treize cas où l'on a lié des troncs artériels, douze fois la carotide primitive, une fois les deux artères de l'avant-bras, et une autre fois les artères occipitale, auriculaire postérieure, temporale, avant d'en venir à la carotide (observ. de Dupuytren), cinq fois seulement on a réussi, et encore ces succès momentanés ne doivent pas, ce me semble, être jugés trop favorablement pour la suite. La mort est survenue plusieurs fois. Un cas très-remarquable, et qui ne prouve pas en faveur de la ligature, est celui rapporté par M. Mussey (*Revue médicale*, 1830). L'artère carotide primitive gauche est liée chez un jeune

homme pour un anévrisme par anastomose de la partie supérieure de la tête; la tumeur persiste, les pulsations continuent; douze jours après, ligature de la carotide droite, et cinquante jours plus tard *ablation* de la tumeur: deux mois après le malade était guéri. Du reste, les indications de la ligature des troncs artériels dans le cas qui nous occupe n'ont pas été posées; elle n'a pas réussi dans la plupart des cas, a eu un plein succès dans d'autres, a été médiocrement avantageuse dans quelques-uns; ceci peut jusqu'à un certain point s'expliquer par le mode d'organisation et de circulation de ces tumeurs. On comprend facilement que la ligature des troncs artériels aura une heureuse influence sur les dilatations de leurs extrémités, accompagnant si souvent la tumeur érectile; c'est ce qui eut lieu, en effet, dans l'observation si connue rapportée dans la clinique de Dupuytren, d'une ligature de la carotide pour une tumeur érectile de l'oreille; en lisant avec attention les détails qui s'y rattachent, on reconnaît aisément que toute la portion érectile de la tumeur fut à peine influencée par la ligature de ce tronc volumineux, et qu'elle ne l'avait pas été du tout par la ligature des artères auriculaire et occipitale, faite à l'hôpital de Sens, tandis que *la portion dilatée et hypertrophiée des vaisseaux un peu considérables qui alimentaient cette tumeur fut considérablement diminuée.* Si le tissu érectile est récent, peu développé, il pourra se faire qu'il s'atrophie sous l'influence de cette ligature; mais qu'il ait acquis sa véritable organisation spongieuse, alors la ligature du gros tronc vasculaire aura peu d'influence, tant que des anastomoses, et elles sont nombreuses autour de ces tissus, apporteront à leurs cellules une certaine quantité de sang.

Donc, dans les cas où il sera bien évident, d'abord qu'il y a dilatation artérielle, et qu'elle a précédé le développement du tissu érectile, si elle est considérable, si ce dernier est de récente formation, on pourra espérer du succès en liant le vaisseau principal, ou quelques branches secondaires, ce qui est beaucoup moins sûr encore, sinon d'autres moyens devront être tentés. Enfin, cette méthode devra être employée en dernière ressource lorsque le volume de la tumeur, l'âge du sujet, etc., seront un obstacle à l'ablation ou à la ligature de la base. Peut-être aussi devrait-on la mettre en usage dans le but de rendre moins grave l'ablation, ou de favoriser l'action de la ligature si on se décide à la faire malgré le volume de la tumeur; ce précepte a été donné, je me borne à le rappeler.

Ligature de la base de la tumeur. — Cette ligature a quelque rapport avec la méthode précédente, en ce sens qu'elle tend à la priver aussi du sang qui l'alimente; mais elle remplit mieux cette condition, car, en raison de sa position rapprochée et du degré de constriction, elle empêche complètement le sang d'arriver dans son tissu, dès-lors elle le frappe de mortification; la tumeur se gangrène et d'une manière toute mécanique; mais à côté de ces phénomènes physiques il s'en passe d'autres bien importants dans les parties vivantes : enflammées par la pression de la ligature, elles suppurent et s'ulcèrent; dès lors s'établit une séparation, d'autant plus complète que l'inflammation adhésive s'emparant des parties continues à celles qui s'ulcèrent, les cavités du tissu cellulaire s'oblitèrent, ainsi que celles des vaisseaux artériels et veineux; double raison qui rend compte à la fois de l'absence d'hé-

morrhagie et du défaut d'absorption des fluides de la putréfaction. Au bout de quelques jours, la portion mortifiée tombe, il reste une surface suppurante, marchant rapidement à la cicatrisation. J'insiste peu sur ces phénomènes, dignes pourtant d'attention; je néglige aussi d'indiquer les procédés opératoires nombreux imaginés pour pratiquer la ligature, me bornant à rapporter quelques cas où cette méthode a eu un plein succès.

Obs. I. Une petite fille de 4 ans porte à la joue gauche une tumeur érectile du volume d'une grosse noix; superficielle et peu étendue à sa naissance, sous forme de tache, elle augmente bientôt dans tous les sens, de manière à constituer une saillie violacée sans pulsations, mais se gonflant quand l'enfant crie, ou rougit, etc. On pratique la ligature le 18 mars 1836, avec un double fil ciré, médiocrement serré, qui cependant ulcéra la peau; le lendemain la tumeur était plus saillante, mais moins chaude, les parties environnantes rougissaient et se tuméfiaient; fièvre légère. On serre tous les deux jours davantage (on n'avait fait qu'une boucle à la ligature). La gangrène de la tumeur est complète vers le sixième jour; perte d'appétit, la petite malade est triste, faible; fièvre, chaleur de la peau, perte de sommeil. Cet état dura peu, car le douzième jour, lorsque la tumeur se détacha, il resta une plaie superficielle d'un pouce carré environ. Pansement à plat avec la charpie et le cérat de Galien, puis le vin aromatique. Deux ou trois légères cautérisations avec le nitrate d'argent. Cicatrisation à peu près complète le 22 avril, un mois quatre jours après la première constriction : la tumeur s'était détachée le douzième jour.

Obs. II. Chez un autre enfant âgé de neuf mois, por-

teur d'une tumeur érectile, oblongue, du volume d'une petite noix, siégeant à la joue gauche, tout près de l'angle externe de l'œil, ayant présenté un développement analogue à celui de l'enfant dont je viens de parler, avec une différence cependant dans l'apparence extérieure, car elle était plus ferme, moins violacée, la ligature fut faite aussi avec un plein succès. On la pratiqua le 16 mars, à l'aide d'une aiguille portant un double fil ciré, traversant la base de manière à étreindre de chaque côté une moitié de la tumeur. Celle-ci était détachée le 30 mars, et le 22 avril il ne restait plus qu'une très-petite plaie bien superficielle, dont la pellicule commençait déjà à se solidifier; à peine y eut-il un peu de fièvre les premiers jours. La santé générale était excellente, comme celle de la première petite malade; mais il est un phénomène local, relatif à celle-ci et consécutif à l'opération, que j'ai négligé à dessein, et dont je ferai mention plus tard.

(Ces deux observations ont été recueillies à l'Hôtel-Dieu de Lyon, dans le service de M. Bujard, chirurgien en chef, année 1836.)

Obs. III. L'emploi de la ligature fut aussi heureux chez une troisième petite fille âgée de deux ans, couchée à la salle S.-Paul, service de M. Bonnet. Elle portait une tumeur érectile au sourcil et à la partie externe de la paupière supérieure du côté droit. La base de cette tumeur fut traversée par une aiguille entraînant avec elle un fil ciré, double, de telle sorte que, malgré son volume égal à une grosse cerise, avec une base très-large, elle se trouva parfaitement étreinte. Huit jours après elle s'était détachée. L'enfant sortit le quatorzième jour, n'ayant plus qu'une petite plaie très-étroite; à peine y eut-il un peu

de fièvre de prime-abord. La plaie fut pansée à plat; la guérison complète ne s'est pas fait attendre long-temps.

Dans une thèse soutenue à la Faculté de Paris, en 1829 (N° 109), par le docteur Perrod, de Lyon, on trouve deux cas de ligature faite avec succès sur des tumeurs analogues par M. Gensoul. Il avait traversé leur base avec une épingle, et placé une ligature au-dessous. (Ce procédé a été attribué plus tard, par M. Velpeau, à un chirurgien anglais.)

Je m'arrête à ces faits, auxquels il m'eût été facile d'en joindre d'autres : ils sont assez nombreux pour justifier l'emploi de la ligature totale de la tumeur toutes les fois qu'on pourra la pratiquer. Le volume seul, surtout à la base, pourra y mettre obstacle; encore, cet obstacle n'est-il pas insurmontable, tant les procédés de ligature sont nombreux et perfectionnés. Mais il importe surtout que la structure de la tumeur la rapproche du système veineux, quel que soit le volume des branches veineuses qui en partent, le nombre des artères qui y apportent le sang; toujours est-il que la constriction circulaire, tant qu'on pourra l'exécuter, déterminera dans tous ces cas la mortification des tissus qui reçoivent leur nourriture des vaisseaux qui les pénètrent, l'inflammation ulcérative au-dessous et au-delà de la ligature, plus loin l'inflammation adhésive, dont les effets sont là, aussi avantageux pour prévenir l'hémorrhagie qu'à la surface du moignon dans les amputations. Il est cependant d'autres craintes à avoir, celles de la repullulation. J'en dirai quelques mots après avoir parlé des autres méthodes.

Piqûre multipliée. L'une d'elles, employée depuis long-temps pour d'autres maladies, et dont le mode d'ac-

tion n'a été bien analysé et connu que beaucoup plus tard, rentre dans celles que l'on pourrait appeler *méthodes adhésives.* Elle est fondée sur un procédé qu'emploie souvent la nature, et que l'art a cherché à mettre à profit : son résultat définitif est toujours l'oblitération d'une cavité ou d'un canal. Dans les cas encore assez fréquents où, abandonnées à elles-mêmes, ces tumeurs viennent à s'ulcérer, il arrive parfois qu'une cicatrice de bonne nature, fibreuse mais compacte, se développe et prend la place du tissu morbide aréolaire qui existait avant. Or, ces faits et d'autres analogues devaient conduire tout naturellement à produire une adhésion salutaire. C'est ce que M. le professeur Lallemand a essayé d'obtenir en traversant le tissu érectile avec de nombreuses épingles, les laissant à demeure, de manière à produire au milieu de ses cellules ce que la ligature détermine sur leurs limites ; d'abord il voulait les ouvrir par incision sans craindre l'hémorrhagie, puis les traverser avec les épingles et les réunir par la suture entortillée, comme des plaies récentes : il réussit dans trois cas avec cette incision préalable, dans un quatrième il y renonça. La tumeur fut traversée avec 120 aiguilles; l'inflammation adhésive la convertit en tissu fibreux. La guérison fut complète. (*Archives de médecine*, avril 1835.)

Ce procédé ainsi modifié (sans incision préalable) a été employé par M. le docteur Michel, chirurgien en chef de la Charité de Lyon, et dans une observation que je dois à la complaisance de mon ancien condisciple M. le docteur Boyron, il obtint un très-heureux résultat.

Obs. IV.— Une tumeur érectile de la grosseur de deux poings, occupant la joue gauche d'un jeune homme de la

campagne, âgé de 18 ans, entourée et traversée par des veines volumineuses, fut piquée d'outre en outre, dans son plus grand diamètre, avec 40 aiguilles longues de dix pouces (c'était le 12 avril 1836). La tumeur s'enflamma, devint rouge, tendue, plus volumineuse les premiers jours, puis diminua ensuite à tel point, qu'on sentait facilement sous la peau la saillie des aiguilles profondément cachées d'abord. Quinze jours après on les retira, elles étaient déjà oxidées; aussi leur extraction détermina-t-elle de la douleur et par suite une inflammation nouvelle qui disparut au bout de peu de jours. Sous l'influence de ces deux inflammations la tumeur avait déjà beaucoup diminué, mais il en restait trop pour ne pas tenter une guérison plus complète. Le 9 mai de la même année quatorze aiguilles sont introduites de nouveau : mêmes phénomènes inflammatoires, mais diminution de volume encore plus marquée. Les aiguilles furent retirées le 26. L'inflammation qui accompagna leur sortie fut beaucoup moins vive que la première fois. A cette époque la tuméfaction était peu marquée, la peau avait repris sa couleur naturelle, parsemée seulement de quelques petites plaques rouges (cicatrices des piqûres). On crut devoir comme complément à ce traitement, appliquer plusieurs fois par jour sur les restes de la tumeur une forte décoction de tan qui détermina encore une nouvelle diminution, de telle sorte qu'après ces réductions successives elle troublait à peine la régularité des traits de la face.

Ces observations fourniraient matière à une étude intéressante sous le rapport de l'analogie à établir entre les effets de l'inflammation développée dans les tumeurs vasculaires, et ceux que le même moyen, c'est-à-dire la pi-

qûre, détermine dans les veines, et devrait produire dans les artères, si les faits répondaient aux espérances qu'on avait conçues. Le mécanisme de la guérison est ici le même : la séreuse interne s'enflamme, le sang se coagule, s'organise avec les fausses membranes, produit de l'inflammation ; toutes ces cavités s'oblitèrent, et ce tissu aréolaire se trouve converti en un tissu cellulo-fibreux, puis fibreux et compact. Toutefois, si la suppuration survient, les choses ne doivent pas se passer ainsi, ou du moins l'adhésion doit se faire attendre bien plus longtemps ; n'a-t-on pas à redouter alors les résorptions purulentes d'autant plus graves que ces tumeurs auront plus de communication avec les veines ; il est certainement sous ce rapport bien des choses sur lesquelles l'expérience doit nous éclairer, et qu'on ne saurait établir à priori. Puis, ce procédé n'a pas toujours réussi (cela est tout naturel) ; dans deux faits qui se sont passés sous nos yeux, la piqûre, pratiquée à deux reprises dans un cas, a été sans résultat avantageux.

Obs. V. — Il s'agissait, chez une petite fille de trois ans, d'une tumeur érectile occupant exactement la partie moyenne de la lèvre supérieure, l'introduction des épingles, et l'inflammation consécutive ne déterminèrent, au bout même de plusieurs mois, qu'un affaissement à peine appréciable de la tumeur. Chez cette enfant, il existait une coïncidence remarquable entre cette tumeur érectile congénitale, et certaines difformités : ainsi, il y avait en même temps pieds-bots, avec des brides circulaires au-dessus des malléoles, absence complète du membre supérieur gauche remplacé par un seul doigt assez bien conformé. Les *nævi* et les tumeurs érectiles coïncideraient-ils sou-

vent avec les arrêts de développement, seraient-ils eux-mêmes un arrêt de développement, un défaut d'organisation vasculaire, les tissus restant alors d'une manière permanente ce qu'ils sont à l'état temporaire dans les fausses membranes, où le sang est renfermé dans des vainoles ou des spongioles, sans vaisseaux bien distincts?

Obs. VI. — Chez une deuxième petite malade, l'introduction de 40 passe-épingles de laiton, deux fois répétée à plusieurs semaines d'intervalle, produisit à peine un peu de pâleur dans la trame vasculaire; ce n'était point une tumeur bien saillante, bien distincte, mais plutôt une élevure longue d'un pouce et demi, large de huit lignes, irrégulière, occupant le bas et la partie moyenne du front, la racine et le dos du nez; l'introduction fut assez douloureuse, la coloration était un peu moins vive les jours qui suivirent; mais cette amélioration ne persista pas. (Ces deux enfants ont été opérés, dans le courant de 1837, à la Charité de Lyon.) — Je signalerai une circonstance assez curieuse, dans les observations précédentes de tumeur érectile congénitale, c'est que les malades étaient presque tous du sexe féminin, raison de plus pour regarder dans ces cas l'affection comme un arrêt de développement; j'insiste peu sur cette idée, purement théorique. — Il est à noter, du reste, que si l'on compte des insuccès, on n'a pas signalé de revers, d'accidents funestes, raison de plus pour persévérer dans l'emploi de la piqûre multipliée, suivant le procédé modifié du professeur de Montpellier.

En sera-t-il de même des injections irritantes, mises en honneur par le docteur *Lloyd*, qui les a employées plusieurs fois avec avantage, et dont les résultats consi-

gnés dans les journaux anglais ont été signalés par *la Gazette médicale de Paris*, n° 41, 1837. Ces injections, faites avec un mélange d'éther nitrique et d'acide nitrique concentré, ou une solution de chlorure de chaux, d'acétate de zinc, avec le vin même (Stanley), pour une tumeur érectile de la lèvre, auraient l'avantage, 1° d'être applicables dans les cas où les autres moyens, tels que l'incision, l'excision, etc., sont contr'indiqués; 2° de guérir *sans douleurs* (Lloyd), ni accidents d'autre nature, et sans cicatrice, ni tache consécutive; 3° de convenir surtout aux tumeurs volumineuses. Mais quelques faits ne sauraient faire juger une méthode; la guérison est longue (3, 4, 5, 6 mois), les injections irritantes peuvent porter trop loin leur action, parfois aussi trop énergique elle-même. Ne serait-ce pas le cas d'employer ici la teinture d'iode que M. Velpeau injecte avec tant de succès dans la tunique vaginale, pour la cure radicale de l'hydrocèle? Quant à la cautérisation dont Wardrop avait déjà parlé, sur laquelle M. Tarral a insisté (*Voy. les Arch. de méd.*, nov. 1834), mise en usage avec succès en 1835 (*Gazette médicale*, n°s 53 et 108, 1835), il ne faut pas l'adopter avant un examen plus sérieux; tous les dangers dont nous avons parlé plus haut se retrouvent ici, bien plus pressants encore, et puis l'inconvénient d'avoir de larges cicatrices, celui de la douleur suffiraient à eux seuls pour le faire rejeter sans parler du danger des hémorrhagies, auquel n'exposent ni la ligature, ni la piqûre, ni les injections. Le traitement par le séton qui rentrerait plutôt dans les méthodes par piqûre ou injection, n'a pas tous ces inconvénients, mais la longueur du traitement, de la suppuration, la formation de cicatrices souvent très-

apparentes ne sont pas à négliger. Dans un cas où il réussit au docteur Ch. Fadington, la guérison n'eut lieu qu'à la fin du second mois (*Gaz. méd.*, mars 1835). J'arrive enfin à *l'ablation avec l'instrument tranchant.*

Obs. VII. — Un jeune enfant âgé de 18 mois portait à la lèvre supérieure, près de la commissure gauche, une tumeur érectile à base étroite, de couleur violacée, d'un volume d'une très-petite noisette. M. Bajard, qui fut consulté, crut devoir employer l'excision : un coup de ciseaux courbes sur le plat suffit à la détacher ; peu de sang s'écoula, car on avait dépassé les limites de la tumeur ; légère cautérisation avec le nitrate d'argent ; dix jours après il ne restait plus qu'une très-petite cicatrice. Je ne citerai que ce fait sans réflexions, en rappelant au besoin le précepte donné par J.-L. Petit, de couper toujours au-delà des bornes de la tumeur. Cette manière simple d'agir, et ce précepte un peu trop général, peuvent bien suffire quand la tumeur n'est pas volumineuse ; mais si elle est très-étendue en largeur, et qu'on se décide à l'excision, il faut songer de toute nécessité à réparer la perte de substance, surtout si l'on agit à la circonférence de la bouche, du nez ou des paupières, ouvertures qu'il importe de ne pas oblitérer et de laisser avec le moins de difformité possible ; mais heureusement que la mobilité des lèvres, des joues, ce vrai terrain de l'autoplastie, rendent applicables ici les nombreux procédés à l'aide desquels elle s'exécute : employés avec art et discernement, ils ont souvent remédié à d'énormes difformités ; dans l'observation suivante, intéressante sous le double rapport et d'ablation de tumeur et de restaura-

tion des parties enlevées, cette suite d'opérations eut un entier et rapide succès.

Obs. VIII. — *Tumeur érectile de la lèvre et de la joue, extirpation. Cheiloplastie. Guérison* (recueillie à la Maternité de Lyon, dans le service de M. Nichet, chirurgien en chef).

Dans le mois de novembre de 1837, un enfant de cinq ans fut admis à la Charité pour un nœvus de la face. La tumeur avait le diamètre et la forme d'un écu de six francs, elle occupait la moitié gauche de la lèvre inférieure et une grande partie de la joue. Elle était bleue, élastique et s'étendait à toute l'épaisseur des parois de la bouche; elle avait commencé peu de temps après la naissance par un petit point rouge qui n'avait pas cessé de s'agrandir. M. Nichet se décida à pratiquer l'ablation de cette tumeur; elle fut circonscrite par trois incisions : la première, située au-devant du mal, commençait au milieu de la lèvre inférieure, et se dirigeant en dehors et en bas se terminait à la base de la mâchoire; la seconde commençant à l'endroit où se terminait la première, se dirigeait en haut et en arrière de la tumeur, et finissait au niveau de la limite supérieure du nœvus; enfin, la troisième commencée sur la lèvre supérieure, un peu au-devant de la commissure, se dirigeait horizontalement en arrière jusqu'au bord postérieur de la joue. La tumeur ainsi enlevée, laissait une perte de substance triangulaire, limitée par deux lambeaux inférieurs, et un supérieur. Les deux lambeaux inférieurs, dont les bords saignants formaient un V, furent réunis par deux points de suture entortillée; l'un d'eux, celui formé par la joue, fut détaché de la mâchoire inférieure, afin d'être attiré plus facile-

ment en avant. Il restait à ce même lambeau inférieur et externe un bord supérieur saignant qui devait être affronté avec le lambeau supérieur de la perte de substance; mais le bord de ce dernier avait une plus grande étendue que celui avec lequel il devait être réuni, et, de plus, il fallait qu'une partie de celui-ci restât libre et se cicatrisât isolément, pour remplacer la perte de substance que la lèvre inférieure avait éprouvée ; il en résulta donc la nécessité de faire subir au lambeau supérieur un froncement qui en diminuât l'étendue et proportionnât sa longueur à la brièveté de la lèvre inférieure. Cette réunion se fit non sans difficultés à l'aide de sept points de suture entortillée. L'adhésion immédiate se fit parfaitement à la plaie supérieure, il y eut un peu de suppuration à l'inférieure, sans qu'on fût obligé cependant d'en venir à une suture nouvelle. Les aiguilles furent enlevées le sixième et le septième jours; pendant que la consolidation acheva de se faire, la portion de lèvre nouvelle se couvrit à son bord d'une cicatrice, et la bouche présenta une forme et une étendue naturelles. L'enfant quitta l'hôpital au bout de cinq semaines, la consolidation des cicatrices était alors parfaite; les mouvements des lèvres et des joues nécessaires à la parole, à la mastication, s'exécutaient en toute liberté, et comme si aucune opération n'eût été pratiquée.

Ce fait n'a pas besoin de commentaires : une tumeur volumineuse est enlevée et avec elle toute sa base ; c'est-à-dire l'épaisseur totale des parois buccales ; cette déperdition de substance exigeait un rapprochement autoplastique, l'indication a été remplie. Il n'y eut pas d'hémorrhagie, car on eut soin de dépasser partout les

limites du mal, puis sa nature entièrement veineuse ne s'accompagnait pas d'un développement anormal du système artériel. Les bords rapprochés furent fixés avec soin par de nombreux points de suture, double précaution qui favorise l'adhésion primitive, et empêche tout écoulement sanguin consécutif, en tenant lieu de ligature, sans en avoir les inconvénients; aussi, la cicatrisation ne s'est-elle pas long-temps fait attendre.

La réunion immédiate, dans ces cas analogues, dans ceux même où l'autoplastie n'est point exigée, nous semble constamment nécessaire; on n'insiste pas assez sur ce point. Suivant nous, ce devrait être un précepte formel, sans aucune exception, et nous étendons ceci aux tumeurs de toute nature, lorsqu'il est indiqué de les enlever avec l'instrument tranchant, et qu'il est possible de remédier aux déperditions de substance qui résultent de cette ablation : Delpech insistait sur cette pratique.

En effet, s'il est vrai que l'irritation soit la condition *sine quâ non* du développement des tissus accidentels dans l'économie, ou bien si l'on veut attribuer leur développement à l'influence seulement d'une réaction fébrile long-temps prolongée, comme l'ont soutenu les anatomo-pathologistes qui n'admettent pas la première explication; s'il est vrai, enfin, qu'une disposition spéciale mise en jeu par l'inflammation soit nécessaire pour expliquer le développement de ces productions morbides, il est certain dans toutes ces hypothèses que plus l'inflammation locale aura été légère et bornée, plus la réaction générale qui en est la suite sera faible, et moins par conséquent, chez un individu ayant une prédisposition spéciale, on aura à

craindre la récidive de ces affections; or, comparez sous ce rapport les phénomènes qui accompagnent la marche des plaies, réunies par première intention, à ceux qui se développent lorsqu'elles suppurent, vous serez frappés de la différence; donc théoriquement et par analogie, on doit chercher autant que possible à se mettre dans les circonstances locales et générales les moins inflammatoires, c'est-à-dire, réunies par première intention. Mais cela ne suffit pas, cette question devrait être jugée cliniquement. Je n'ai pas cherché à la résoudre encore pour le fongus hématode, je l'ai essayée pour le cancer; mais il faut bien plus de faits que je n'ai pu en rassembler jusqu'ici pour avoir des conclusions de quelque valeur. Je me suis posé ainsi la question : un certain nombre de cancers étant donné, leur extirpation faite avec l'instrument tranchant, voir, toutes choses égales d'ailleurs, combien il y aura de répullulations après la réunion immédiate, et combien après la réunion secondaire. Je serais porté à admettre une répullulation plus fréquente dans la seconde que dans la première catégorie; mais, je le répète, il faut un plus grand nombre de faits pour conclure sûrement. Ceci, du reste, n'est pas une pure digression, puisque j'ai été conduit à faire l'application de cette idée aux tumeurs érectiles par ce que j'ai observé dans l'un des cas rapportés plus haut (observ. I); en effet, après quelques jours de suppuration, la plaie étant en voie de guérison, ses environs encore tuméfiés et infiltrés, j'aperçus quelques veines bleuâtres se dessiner sous la peau, vers sa circonférence, diminuant à mesure qu'elles s'en écartaient, renflées au milieu comme des vaisseaux de récente formation; était-ce un commencement de tumeur érectile? Les

cas de récidive ne sont pas rares, la suite le démontrera pour le cas actuel.

Enfin, dans toutes les circonstances où l'on aura opéré, qu'on ait lié la tumeur, qu'on l'ait convertie en tissu fibreux compact, ou qu'on l'ait enlevée avec le bistouri, il sera bon, je crois, de faire ici l'application d'un autre précepte méconnu ou oublié, celui de comprimer après l'ablation les parties au milieu desquelles siégeaient les productions morbides. (Bégin, article Cancer, *Dict. de méd. et chir. prat.*) Ici, où le développement de la maladie est lié d'une manière plus intime encore au développement et à l'action du système vasculaire, pourquoi ne pas se conformer au précepte de M. Récamier, en comprimant pendant un certain temps après l'opération d'une manière continue, pour déterminer et entretenir un mouvement *atrophique* dans des tissus qui ont une tendance si marquée non-seulement à l'hypertrophie vasculaire, mais encore au développement de parties supplémentaires au système sanguin.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Mémoire sur l'hygiène des condamnés détenus dans la maison pénitentiaire de Genève; par le docteur Ch. Coindet, médecin de la Maison des aliénés du canton de Genève. (Lu à l'Académie des sciences morales et politiques, le 24 mars 1838). — In-8°. 94 pages.

On s'est beaucoup occupé, depuis une vingtaine d'années, de l'amélioration du régime des prisons. Les heureux résultats du système pénitentiaire mis en pratique d'abord aux États-Unis, ont éveillé la sollicitude des gouvernements européens, et partout maintenant on s'occupe activement d'établir et de perfectionner ce mode de détention. La maison pénitentiaire de Genève serait, d'après M. Coindet, une des mieux ordonnées sous le rapport moral et sanitaire. Le décroissement rapidement progressif du nombre des récidives depuis quelques années est le meilleur argument qu'on puisse donner en faveur de l'amélioration morale des condamnés. Ce décroissement est tel, que les récidives qui, pendant onze ans, avaient été en moyenne, au nombre total des détenus, dans le rapport de 16 à 100, n'ont été en 1833 que de 10, en 1834 de 6, en 1835 de 2; enfin, il n'y en a pas eu en 1836. L'objet principal du mémoire que nous avons sous les yeux est de prouver que si cet établissement est arrivé si près de la perfection pour tout ce qui regarde l'amélioration morale

des condamnés, il laisse encore beaucoup à désirer sous le point de vue sanitaire. Les considérations dans lesquelles entre M. Coindet sont du reste applicables à tous les établissements pareils à celui de Genève, et au système pénitentiaire en général, tel qu'il est pratiqué aujourd'hui. Ce médecin philosophe ne se contente pas de signaler le mal, il indique aussi le remède. Ce sujet est d'un intérêt social trop puissant pour que nous ne suivions pas un peu l'auteur dans l'exposé des faits qu'il a observés, et des réflexions que ces faits lui ont suggérées. Deux circonstances principales ont éveillé son attention sur les effets sanitaires du régime pénitentiaire de la maison de Genève: l'envoi successif de plusieurs criminels à l'établissement public des aliénés, dont il est le médecin, et l'aspect général des détenus, qui n'est pas celui d'hommes en parfaite santé. Il savait déjà qu'aux États-Unis la perte de la raison était survenue fréquemment, chez les hommes soumis aux formes les plus aggravées du système pénitentiaire. Il s'agissait donc de vérifier le fait pour la prison de Genève, et de constater l'influence du nouveau régime de détention sur les facultés mentales et sur la santé générale des détenus.

Il résulte des relevés statistiques qu'a faits M. Coindet, et des documents de même nature qu'il a consultés, que la proportion des aliénés dans les détenus soumis au régime pénitentiaire, le nombre des jours de maladie, calculés pour chaque individu, et la mortalité, sont évidemment supérieurs à ce qu'on observe dans la ville chez les hommes placés dans les conditions de la vie ordinaire, même en tenant compte, pour les aliénés, de la prédisposition commune antérieure qu'ils peuvent avoir aux affections

cérébrales, et de l'espèce de perversion mentale préexistante qui peut les avoir portés en quelque sorte irrésistiblement au crime qui les a fait condamner. Car il y a souvent plus de rapport qu'on ne pense entre l'état mental d'un aliéné, d'un monomaniaque, et celui d'un homme dominé par un penchant criminel.

Pour apprécier la nature des causes qui altèrent profondément l'état physique et mental des détenus, il suffit de jeter un coup-d'œil sur quelques points spéciaux du régime auquel ils sont soumis, tels que la réclusion dans des cellules solitaires pendant la nuit, le travail en commun pendant le jour dans des ateliers, avec la condition expresse d'un silence absolu, la promenade solitaire durant un certain temps chaque jour dans un espace fort circonscrit.

Les punitions corporelles pour infraction aux règles de la maison et indiscipline ayant été complètement abolies, ont été remplacées par la réclusion sans travail pendant un temps proportionné à l'insubordination du délinquant, dans la cellule solitaire ou dans la cellule ténébreuse, espèce de cellule bâtie dans la partie centrale d'une tour, tout-à-fait privée de lumière, et dans laquelle le détenu ne peut rien entendre ni se faire entendre de personne.

La plupart des hommes qui comparaissent devant les tribunaux ont un naturel vicieux; une longue habitude de la fainéantise les a rendus ignorants, les a précipités dans l'ivrognerie, la débauche, les a livrés à la passion du jeu et à mille besoins factices; ils sont volontaires, emportés, égoïstes, manquent d'ordre, ne font aucune chose à son heure, en un mot paraissent indisciplinables. A peine sortis des angoisses d'un jugement dont l'issue leur paraît

toujours incertaine, on les met sous le joug du système pénitentiaire. Un grand nombre d'entre eux paraissent se plier aux exigences de leur nouvelle position avec une insouciance et une apathie qui étonne; mais d'autres s'emportent contre cette lourde servitude, se révoltent contre les corrections que leur attire leur indiscipline; d'autres comprimément en silence les accès d'une rage impuissante, ou se livrent à de cuisants regrets qui minent leurs forces physiques et morales. Si on ajoute à cela les habitudes vicieuses auxquelles ils se livrent souvent avec une dégoûtante fureur dans les cellules solitaires, habitudes qui énervent le corps et abrutissent l'esprit, on comprendra facilement que des intelligences déjà imparfaites puissent éprouver une perversion totale, et la fréquence du développement de l'aliénation mentale ne paraîtra plus extraordinaire.

On a encore accusé les terreurs religieuses inspirées par les prédications ardentes de certains prêtres enthousiastes et inexpérimentés, d'avoir exalté et faussé l'intelligence de quelques détenus. La chose a pu arriver sans doute, mais ce n'est ici que l'abus facile à réprimer du moyen le plus efficace de consolation et de réformation auquel on puisse avoir recours.

Cet ensemble de causes ne doit-il pas avoir aussi une puissante influence sur la santé générale? Quoi de plus propre à l'altérer que la privation de l'air et de la lumière, le défaut d'exercice musculaire, dont le silence absolu imposé aux détenus nous paraît faire une partie importante? Quelqu'aérée, quelque bien située que soit la prison, les cellules sont toujours étroites. La division des espaces où les détenus doivent se promener solitairement

ne permet pas de leur donner une grande étendue, la hauteur des clôtures nécessaire à la sûreté de la réclusion et à l'empêchement des communications mesure en quelque sorte à chacun la portion d'air qu'il doit consommer et en arrête le renouvellement et la circulation. Cet effet a surtout lieu pour les cellules du rez-de chaussée. Lorsque la réclusion dans ces cellules ou dans la cellule ténébreuse est souvent répétée et prolongée comme moyen de correction chez les détenus les plus indisciplinables, qu'en même temps tout travail et par conséquent tout exercice leur est défendu dans cette étroite demeure, on sent quelle puissante atteinte peut en recevoir leur santé. La nécessité de faire observer le silence dans toutes les réunions des détenus comme le seul moyen de s'opposer à la contagion morale de leurs conversations, a dû faire proscrire toutes les occupations bruyantes qui n'auraient pas permis de distinguer la voix des infracteurs de la règle. On a donc dû renoncer dans les ateliers à tous les travaux qui exercent véritablement le système musculaire, tels que ceux de serrurier, menuisier, etc., et s'en tenir à l'exercice de professions sédentaires et tranquilles telles que celles de tailleurs, cordonniers, tisseurs de paille, etc., ou même à des occupations qui ne sont pas des métiers et n'exercent véritablement ni le corps, ni l'intelligence, comme le triage de la gomme, des légumes, etc. Le danger de laisser entre les mains des prisonniers des outils dont ils peuvent faire des instruments d'évasion, a dû être un autre motif dans le choix des professions à tolérer.

Ce silence absolu dont l'indispensable nécessité est reconnue sous le point de vue moral, a plus d'inconvé-

nients qu'on ne pense sous le rapport de la santé physique. Il allanguit le système digestif, débilite les organes de la respiration et de la voix. Les anciens connaissaient bien cette influence lorsqu'ils mettaient au nombre de leurs préceptes d'hygiène, *clara lectio post pransum.* L'usage modéré du chant et de la parole fortifie la poitrine, lorsqu'elle est exempte d'irritation. Le silence absolu prédispose à la phthisie.

Sous des influences hygiéniques aussi fâcheuses, faut-il donc s'étonner de rencontrer chez presque tous les détenus un teint blême, des chairs flasques, de voir se développer des engorgements lymphatiques, des tubercules, etc., et la mortalité s'accroître en raison de la prolongation du séjour dans le pénitencier, au point qu'il arrive même une époque où aucune de ces constitutions détériorées ne résiste à l'invasion d'une maladie aiguë accidentelle?

Quel est le remède à tant de maux? La cause bien connue, il est facile à trouver. Que la cellule solitaire ne soit que la demeure de nuit du détenu, qu'il n'y entre que pour se coucher et dormir, que les ateliers soient vastes et bien aérés, qu'on substitue aux occupations sédentaires des travaux qui exercent plus fortement le système musculaire, et surtout des travaux au grand air; que pour ceux qui se livreront à des professions sédentaires, on supplée au peu de mouvements qu'elles exigent par des promenades dans des enceintes plus vastes, ou par quelques-uns de ces exercices auxquels tout le monde est propre, qui ne sont pas à vrai dire des métiers, mais qui exigent des mouvements généraux de tous les membres. Qu'on combatte autant que possible les effets du silence absolu

si important à observer entre gens dont la conversation ne saurait être qu'une école de dépravation, par les instructions sous forme d'entretien avec les aumôniers ou les directeurs et surveillants de la prison, et par des chants religieux auxquels les détenus se livreraient en commun et à certaines heures, et on aura rempli une grande partie du but qu'on se propose dans le sens de l'amélioration de la santé physique des prisonniers, sans nuire à la réformation morale qu'on veut opérer. Pour ce qui est de l'observation du silence au milieu de travaux bruyants, ne peut-on pas donner aux ateliers une disposition panoptique telle que le moindre mouvement des lèvres ne puisse échapper à une surveillance facile? D'après les observations de M. Coindet, la réclusion dans la cellule solitaire avec suppression de travail comme moyen de correction manque presque toujours son but, le séjour dans la cellule ténébreuse a une bien autre efficacité, et mate bien plus vite les plus indisciplinables, et sous ce rapport il préfère ce dernier moyen. Tout en approuvant la suppression des punitions corporelles, il ne peut s'empêcher d'en regretter une qui avait au moins l'avantage d'exercer très activement les membres inférieurs, c'est le *treadwick*. Il désirait même que cet exercice, qui consiste à faire tourner une roue par le mouvement répété des jambes, fût rétabli comme moyen gymnastique utile, et qu'on y joignît comme complément un exercice qui produisît un effet analogue sur les membres supérieurs, comme le serait l'action de mouvoir une scie, et que tous les détenus livrés à des travaux qui les tiennent constamment assis eussent au moins une heure ou deux par jour de cette double occupation. Il désirerait surtout qu'on pût avoir

dans l'enceinte de la prison un terrain assez vaste pour que les détenus pussent se livrer à des travaux agricoles.

A coup sûr, les conditions hygiéniques dans lesquelles vivent les habitants de la campagne sous le rapport de la quantité et la qualité des aliments, de la manière dont ils sont vêtus et logés, etc., sont bien loin d'être aussi confortables que tout ce qui compose le régime des détenus. A quoi donc tient cette différence de coloration des chairs, de force physique, de gaîté, de santé toute à l'avantage du paysan, si ce n'est à cette vie active, où tous les muscles sont mis en mouvements à cet air vif et pur au milieu duquel il est toujours plongé et qui non-seulement entre dans sa poitrine, mais le pénètre en quelque sorte par tous les pores de la peau, toutes causes vivifiantes et dont M. Coindet exprime l'effet général par le mot heureux de *rustication*. Enfin il termine son mémoire par quelques considérations générales sur l'hygiène, et en particulier sur l'hygiène pénale qui est encore presque toute à faire. Nous n'avons dans cet article donné que les résultats obtenus par M. Coindet, nous renvoyons à son mémoire ceux qui voudraient voir les tableaux statistiques qui l'y ont conduit. Ce sont là les pierres de l'édifice, et qui révèlent, aussi bien que l'emploi qu'il en a fait, un architecte à la fois patient, laborieux et habile.

CORBY.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Contagion de la peste dans le Levant. — Guérison du ramollissement du cerveau. — Action vénéneuse de la rue et son influence sur la grossesse.

Gazette médicale (Juillet 1838).

I. — *Documents relatifs à la contagion de la peste dans le Levant*, communiqués par le docteur Floquin, médecin à Smyrne. — On lit dans ces documents un fait bien digne de remarque. Sur toute la surface de l'empire ottoman, dit M. Floquin, dans vingt cités populeuses, placées sur des points divers et éloignés, offrant par conséquent des différences de sol, de situation, de température, etc., l'on trouve en regard deux grandes sections d'habitants, de race identique, mais divisés de mœurs et de croyances religieuses. Depuis longues années, ces deux grandes divisions de la population agissent et pensent, relativement à la peste, précisément en sens inverse, et de leur conduite opposée ils recueillent toujours des résultats diamétralement contraires. Les musulmans *fatalistes*, en ne prenant aucune mesure de purification et d'isolement, sont annuellement et partout moissonnés par milliers; tandis qu'au milieu d'eux les chrétiens contagionistes, en se soumettant par conséquent à des mesures quarantenaires, traversent sains et saufs trente ou quarante épidémies. La dernière épidémie de peste qui a eu lieu à Smyrne, pendant l'été de 1837, vient confirmer ce fait. Il est mort dans

cette ville, dans l'espace de quatre mois, 8,000 Turcs, 791 Grecs et 98 catholiques. Il y a cependant dans cette ville 12,000 catholiques pour 80,000 Grecs et Turcs. — Un pareil résultat semble résoudre la question de la contagion de la peste.

II. — *Mémoire sur la guérison du ramollissement du cerveau;* par le docteur J. Sims, médecin de l'infirmerie de Saint-Mary-le-Bone. — Quand on examine le cerveau des personnes qui, à une époque antérieure, ont été affectées d'apoplexie, de paralysie, de vertiges, d'anœsthésie, on trouve ordinairement quelqu'une des altérations suivantes : des cicatrices, des kystes contenant une plus ou moins grande quantité de fluide, et une matière rouge ou jaunâtre, résultat d'une extravasation antérieure, de petites cavités, d'une étendue variable, tapissées par une membrane fine transparente et remplies d'un liquide séreux; l'atrophie de la substance blanche et grise, de petites masses sphériques de sang coagulé, etc., etc. M. Sims regarde l'atrophie de la substance grise, soit à la surface, soit dans les parties centrales du cerveau, lorsqu'il existe sur la partie atrophiée un dépôt jaunâtre, et les nombreux petits trous que présente la substance blanche avec un dépôt jaunâtre, comme la preuve que le ramollissement rouge a été ou suspendu ou guéri. Il regarde aussi les cavités lisses tapissées par une membrane pâle, qu'on trouve dans la substance blanche et quelquefois dans la substance grise qui l'entoure, les nombreux trous qui font ressembler la substance cérébrale à du pain frais ou à du fromage, et en général l'induration de la substance blanche, comme la preuve de l'arrêt ou de la guérison du ramollissement blanc.

Annales d'Hygiène publ. et de Médecine légale. (Juillet 1838.)

De l'action vénéneuse de la rue et de son influence sur la grossesse; par M. Th. Helie, prof.-adj. de l'École secondaire de médecine de Nantes.— La rue à haute dose était habituellement employée à Rome, au temps des empereurs, comme un moyen de provoquer l'avortement. Dans les faits cités par M. Hélie, c'est la rue des jardins qui avait été employée ; les anciens lui attribuaient moins d'activité qu'à la rue sauvage. Toutes les parties de la plante possèdent les mêmes principes actifs: la racine paraît en contenir un peu moins que les feuilles. La rue perd beaucoup de son activité par la dessication. C'est à l'état de plante fraîche qu'elle produit le plus d'accidents ; c'est aussi dans cet état que l'emploient les malheureuses filles qui veulent détruire leur grossesse. Le suc et la décoction de rue fraîche produisent les mêmes effets, et paraissent agir avec la même énergie. Il est probable, mais cette conjecture ne repose pas sur des preuves suffisantes, que l'activité de la rue est due à une huile essentielle qui se trouve dans toutes les parties de la plante, et lui donne une odeur forte et désagréable, une saveur âcre et amère.

Il serait difficile de préciser à quelle dose la rue est vénéneuse, à quelle dose elle peut déterminer l'avortement. Dans la première observation citée par l'auteur, la dose de rue qui fut employée était une décoction concentrée de trois racines de rue de la grosseur du doigt. Dans les deux dernières observations, la quantité de rue employée n'a pu être exactement connue. Il est présumable que le suc exprimé de quelques onces de feuilles de rue, que la décoction de trois et quatre onces de ces feuilles, agiraient toujours comme poisons, et que la répétition de ces doses pourrait déterminer l'avortement. Il serait possible même

que des doses plus faibles produisissent les mêmes accidents.

Comme toutes les substances dont l'action s'exerce particulièrement sur le système nerveux, la rue agit avec une énergie en partie relative aux différences de sensibilité des divers organismes. Il est certain que chez quelques personnes l'avortement a été déterminé par des doses peu élevées de rue. On en conclura sans doute que chez elles il existait une prédisposition à l'avortement, quoique rien ne le prouve. Chez d'autres l'avortement n'a eu lieu que par l'usage de doses considérables et répétées. Chez d'autres personnes, enfin, l'utérus n'a paru ressentir aucune influence de la rue, à quelque dose qu'elle ait été prise.

Nous n'extrairons que la première observation rapportée par M. Hélie, encore que celles qui suivent soient beaucoup plus détaillées et beaucoup plus concluantes. Elle suffira, d'ailleurs, pour donner une idée des principaux accidents causés par l'administration de la rue.

« Une jeune fille, d'une taille fort petite, mais d'une constitution robuste, qui, à l'âge de seize ans, avait eu un accouchement très-laborieux dans lequel elle faillit succomber, devenue grosse quelques années après, résolut d'éviter, par un avortement, les dangers qu'elle avait courus la première fois. Elle vint me consulter pour s'assurer de la réalité de sa grossesse, et me demander les moyens de déterminer l'avortement. Elle me parut être grosse de trois à quatre mois. J'essayai vainement de la détourner de son projet. « Puisque vous ne voulez pas me rendre ce » service, » me dit-elle, « je m'adresserai à d'autres, et » lorsque j'aurai réussi je viendrai vous le dire (1). » Elle re-

(1) Le médecin peut-il, dans l'exercice de son ministère, recevoir la confidence d'un crime projeté, sans être tenu de s'opposer, autrement que par des exhortations et des conseils, à l'exécution de ce crime? Tel n'est pas notre sentiment. Nous croyons que dans cette

vint, en effet, quinze jours après ; elle n'était plus grosse. Voici ce qu'elle me raconta, et j'ai tout lieu de croire à la vérité de son récit : elle était du nombre des personnes qui ne dissimulent rien. D'après le conseil d'une femme, elle prit trois racines fraîches de rue, de la grosseur du doigt, les coupa par tranches et les fit bouillir dans une livre et demie d'eau qui se réduisit à trois tasses, qu'elle but le soir en une seule fois. Aussitôt après elle éprouva une douleur horrible à l'estomac, et bientôt un trouble général si profond, qu'elle crut qu'elle allait mourir. Elle ne voyait qu'à travers un nuage ; elle chancelait, ses jambes fléchissaient; elle se sentait étourdie et comme dans un état d'ivresse. Un peu plus tard, à ces symptômes se joignirent des efforts violents et continuels de vomissements ; elle ne vomit qu'un peu de sang. Cet état dura toute la nuit. Le lendemain les accidents allèrent en diminuant, et en même temps elle commença à ressentir des coliques, légères d'abord, puis plus fortes, séparées par de longs intervalles. Elle les reconnut pour les douleurs de l'accouchement. Vers le soir du second jour, elles devinrent violentes et rapprochées ; une petite perte survint, puis de gros caillots de sang, et l'avortement se fit facilement, en peu d'instants, quarante-huit heures après l'ingestion de la décoction de rue.

» La jeune fille, malgré la fatigue, les souffrances et les vertiges qu'elle éprouvait, ne garda point le lit. Les symptômes déterminés par la rue se dissipèrent en peu de jours, et lorsqu'elle revint chez moi, elle était bien rétablie.»

---

circonstance le médecin aurait dû déclarer à la jeune fille que si, nonobstant, ses conseils et ses représentations, elle se rendait coupable du crime dont elle avait la pensée, sa conscience et son honneur lui feraient un devoir rigoureux de la livrer à la justice. Il est au moins probable qu'en agissant ainsi, le médecin aurait prévenu le crime. N.-R.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS.

De l'emploi de la belladone dans certains cas de typhus avec rétrécissement de la pupille. — Ossification des veines du cerveau. — Hernie étranglée. — Ossification de la capsule cristalline. — Staphylôme de la cornée. — Revaccinations dans l'armée prussienne pendant l'année 1837.

I. — *De l'emploi de la belladone dans certains cas de fièvres graves avec rétrécissement de la pupille;* par le docteur Graves, professeur de clinique médicale à l'Université de Dublin. — Après avoir fait observer que dans les fièvres graves on rencontre des états fort différents de la pupille, le professeur ajoute :

Dans la fièvre typhoïde avec symptômes cérébraux, l'un des signes les plus alarmants est la contraction très-marquée de la pupille; et, si j'étais appelé à voir un malade chez lequel tous les autres signes seraient favorables, mais qui aurait la pupille très-contractée, je porterais le pronostic le plus fâcheux. Une contraction modérée de la pupille est un symptôme très-dangereux dans le typhus; mais une pupille contractée très-fortement et d'une manière permanente est un signe fatal. Bien que ce symptôme soit si facile à observer et malheureusement si commun (dans ces dernières années, je l'ai rencontré dans un grand nombre de cas mortels), il n'a cependant pas attiré, comme il le méritait, l'attention des médecins. Aucun des auteurs qui ont écrit sur le typhus d'Irlande n'y a donné une attention spéciale. Quelques-uns en ont dit un mot en pas-

sant, mais ils ne s'y sont pas arrêtés d'une manière spéciale, et personne n'en a bien apprécié l'importance et la valeur, comme on l'a fait pour l'apoplexie par exemple.

Toutes les fois qu'il y a contraction de la pupille, même peu marquée, il faut se garder d'administrer l'opium, quand bien même le malade serait agité et privé de sommeil. Toutes les fois que je l'ai vu employer dans ces cas, il en est toujours résulté quelque inconvénient. Lorsqu'on le donne à un malade arrivé à une période avancée de la maladie, qui présente des symptômes cérébraux et de la tendance à la contraction de la pupille, on voit celle-ci se contracter davantage, et le malade tomber dans un état comateux dont il ne sort plus. Le resserrement de la pupille peut exister dans la fièvre typhoïde, sans qu'il existe de céphalalgie ni de délire : il y a de l'agitation, de l'insomnie, une excitation nerveuse très-marquée, les réponses du malade sont assez claires et raisonnables ; il affirme n'avoir pas de mal de tête, circonstances qui pourraient en imposer aux personnes qui ne seraient pas sur leurs gardes ; mais le praticien expérimenté verra bien qu'il y a imminence d'une terminaison fatale. Toutes les préparations d'opium sont dangereuses, et le tartre stibié même ne réussit pas à contrebalancer l'effet pernicieux des opiacés, ce qui est d'autant plus remarquable que la combinaison d'émétique et d'opium manque rarement d'être avantageuse dans des cas en tout semblables, excepté qu'il n'y a pas contraction des pupilles.

Il y a quelque temps que, de concert avec MM. White et Corrigan, je donnai des soins à un individu de constitution robuste. Il survint des symptômes cérébraux très-graves avec contraction très-marquée des pupilles. Nous prescrivîmes le tartre stibié uni à l'opium ; mais ce médicament n'eut aucun effet avantageux, et nous eûmes le

chagrin de voir périr cet homme plein de force et de jeunesse. Un jour que je discutais sur ce cas avec mes collègues, le docteur Corrigan dit que peut-être en pareille circonstance les narcotiques qui dilatent la pupille pourraient être de quelque avantage. Je fus frappé de cette observation, et je résolus d'en faire l'essai à la première occasion.

Il peut paraître extraordinaire de baser son traitement sur un seul symptôme, et de donner de la belladone dans un cas de fièvre grave uniquement parce qu'il y a contraction de la pupille et que cette substance jouit de la propriété de la dilater; mais il n'est pas déraisonnable de supposer que le cerveau n'est pas altéré de la même manière lorsqu'il y a contraction ou dilatation de la pupille; et que, si la belladone a la propriété de produire cet état du cerveau d'où résulte la dilatation de la pupille, ce n'est pas aller au-delà d'une induction légitime que de penser que ce médicament peut combattre l'état du cerveau qui produit la contraction; il n'est pas non plus contraire à la physiologie de croire que, si un remède peut empêcher un effet remarquable d'un état morbide, il ne puisse aussi faire disparaître d'autres effets de ce même état. Aussi je me crus autorisé à essayer l'usage de la belladone dans les cas de typhus accompagnés d'irritation cérébrale marquée et de resserrement de la pupille..... Voici quelques-uns des cas où j'en ai retiré de bons effets :

Une dame déjà âgée fut prise, le 30 juin 1837, de frissons très-intenses, après s'être exposée la veille à quelque fatigue. Elle se mit au lit avec de la céphalalgie, de la soif, de l'anorexie, des douleurs lombaires et une prostration complète des forces. Jusqu'au 6 juillet, il ne survint pas de changement; on se borna à prescrire de légers laxatifs et des boissons gazeuses. Le 7, la céphalalgie augmentant,

huit sangsues furent appliquées aux tempes. Pendant la nuit, il y eut un peu d'amélioration ; mais le lendemain matin l'état de la malade avait empiré, la respiration était pénible, le pouls petit et fréquent, la langue brune et sèche, l'expression de la figure anxieuse. Il y avait tremblement des membres, surtout à droite : agitation, insomnie, insensibilité à ce qui se passe dans la chambre, contraction extrême des pupilles. Un vésicatoire fut appliqué à la nuque ; aucun amendement n'étant survenu, le docteur Graves fut appelé. Il prescrivit de couper les cheveux, de couvrir la tête de linges imbibés d'eau végéto-minérale, et de prendre toutes les trois heures une des pilules suivantes : R. extrait de belladone 1 grain, extrait de jusquiame 6 grains, pilules mercurielles 1 scrupule, pour faire 6 pilules. Après avoir pris la troisième, la malade devint plus tranquille, et les tremblements diminuèrent ; après la quatrième, elle s'endormit, se réveillant de temps à autre pendant la nuit. Le lendemain, elle était plus tranquille, les pupilles plus larges, le pouls toujours petit et faible. On lui permit de l'eau vineuse et du bouillon de poulet. Les pilules furent continuées, et le ventre tenu libre par des lavements purgatifs. Le 10 juillet, le mieux était sensible ; mais, comme la respiration était encore gênée, et comme il y avait un peu de sensibilité à l'épigastre, un vésicatoire fut appliqué sur ce point. Le sommeil étant naturel et les pupilles revenues à leur état normal, les pilules de belladone furent données à des époques moins rapprochées. Ce traitement fut continué du 15 au 21 juillet ; pendant ce temps, elle prit chaque jour une ou deux pilules. La malade ne pouvait encore reconnaître personne ; le pouls était lent et faible, quelquefois intermittent ; les régions trochantériennes s'excoriaient ; elle avait des frissons irréguliers que les pilules faisaient disparaître.

Le 21, on put discontinuer les applications froides sur la tête et administrer un lavement de térébenthine. Le mieux se dessina plus franchement : la langue devint nette, le pouls plus fort et plus régulier, la connaissance plus parfaite. On continua les lavements, et le 26 elle put se lever. Actuellement elle est complètement rétablie.

Obs. II. — M. B. âgé de 30 ans, d'un tempérament nerveux et mélancolique, et qui avait perdu son frère d'une fièvre grave quelques mois auparavant, fut pris le 6 septembre des symptômes ordinaires du typhus. Le 9, des sangsues furent appliquées : des affusions froides, des pilules laxatives et des boissons gazeuses furent prescrites : il n'en résulta d'autre changement que de la diminution dans la céphalalgie. Le 11, la peau se couvrit de taches. Le 12, lorsque le docteur Graves le vit pour la première fois, la peau était toute couverte de taches d'une couleur foncée, le facies était anxieux, la langue blanche, le pouls à 130, petit et dépressible ; il y avait de l'agitation et une insomnie continue, mais pas de signe de congestion vers aucun des organes importants. Le soir du 14, il survint de la diarrhée qui fut accompagnée de diminution de la chaleur et de prostration très-grande des forces. Comme il n'y avait pas eu de sommeil, on lui prescrivit la potion suivante, à prendre toutes les deux heures :

Acétate de morphine, 1 grain ; sirop de pavots blancs, 2 gros ; mixture camphrée, une demi-once. M.

Le 15, la diarrhée avait cessé : il y avait eu un peu de sommeil, mais les symptômes fébriles persistaient.

Le 16, distension du ventre : pas de selles dans les 24 heures. Coloration violacée de la figure, suffusion des yeux ; respiration à 40 par minute ; pouls extrêmement fréquent ; rétention d'urine ; décubitus dorsal ; léger délire. Dans la soirée, le trouble des idées augmenta, le pouls de-

vint intermittent, la peau fraîche; la prostration était très-grande. (2 verres de vin de Bordeaux dans la nuit. Application de glace sur la tête; potion anodyne.)

Le 17 (11e jour de la maladie), exacerbation de tous les symptômes avec contraction des pupilles. Le docteur Graves prescrit une pinte de vin de Bordeaux par jour et la potion suivante à prendre toutes les 6 heures : Musc, 10 grains; extrait de belladone, 1 grain; mucilage de gomme arabique, 2 gros; mixture camphrée, une demi-once; sirop d'oranges, 1 gros et demi.

Le 18, la nuit a été meilleure : les pupilles sont plus dilatées; l'expression des traits est meilleure. Même état du pouls et de la respiration. On continue la belladone.

Le 19, un peu de diarrhée; du reste l'amélioration continue à se prononcer.

Le 20, la diarrhée persistant, on administre une potion avec la chaux, du vin de Porto et du café : on continue la potion avec la belladone.

Le 21, la diarrhée a presque cessé : pouls moins fréquent, langue plus nette; les soubresauts des tendons et le délire, qui étaient très-forts depuis 7 jours, ont considérablement diminué. Le malade a eu du sommeil pendant la nuit.

A compter du 22, la convalescence se prononce et le malade se rétablit complètement.

Outre ces deux cas, le docteur Graves en a observé plusieurs autres dans sa pratique et à l'hôpital de Meath. Ces faits insuffisants, sans doute, pour décider la question doivent cependant engager à expérimenter ce médicament; d'autant plus que les moyens ordinaires de traitement, les vésicatoires, les sangsues, les lotions froides, etc., échouent lorsqu'il y a contraction des pupilles.

(*Dublin, journal of med. science, july* 1838.)

II. — *Ossification des veines du cerveau*; par le docteur Scott. — Le 22 septembre je fus appelé pour donner des soins à un jeune homme de 26 ans, fort et musculeux, qui était malade depuis quelques jours, mais qui avait cherché à surmonter ce qu'il croyait être une légère indisposition. Je le trouvai se plaignant de céphalalgie, de nausées, de malaise général. La figure était congestionnée, la langue chargée et sèche, la peau chaude; sur les bras existait une éruption érythémateuse de forme arrondie, entremêlée de taches pétéchiales. Le pouls à 112, était large et dépressible. La constipation avait été combattue par un purgatif salin que le malade avait pris de lui-même. (Je crois inutile d'entrer dans les détails du traitement. Je me bornerai à indiquer la marche des symptômes.)

Le 23, il y a eu une nuit agitée. La céphalalgie n'existe plus, mais il y a eu de constantes rêvasseries, roulant principalement sur des sujets religieux. Incohérence des idées; rougeur de la face; langue plus nette; peau douce; pendant la nuit, il y a eu une abondante transpiration; pouls à 132, petit et faible; taches érythémateuses plus nombreuses sur les bras. La journée a été tranquille; il y a eu de la disposition au sommeil. L'esprit est plus tranquille, mais il s'alarme facilement; face moins rouge; langue humide; pouls à 128; peau un peu chaude et sèche.

Le 24, selles fréquentes et bilieuses; assoupissement momentané; tête chaude; langue brune; peau sèche; pouls à 128; intelligence plus nette; disposition au sommeil. Vers la fin du jour il survient de l'incohérence dans les idées, de la stupeur. La peau est sèche, le pouls petit à 136. Dans la soirée agitation extrême, délire furieux; disparition de l'érythème.

Le 25, pendant la nuit un peu de sommeil, mais avec

rêvasseries; face congestionnée, yeux étonnés, dilatation des pupilles; langue humide; pouls à 144, dépressible.

Le 26, beaucoup de rêvasseries pendant la nuit : il y a peu de connaissance; le malade ne répond plus d'une manière raisonnable; yeux fixes et étonnés; oppression de la respiration; pouls à 150. Dans la journée, il survient deux accès convulsifs de quelques minutes de durée; rire sardonique.

Le 27, pas de sommeil; délire continuel; suffusion plus grande des yeux; dilatation moindre des pupilles. L'ouïe, jusque-là très-fixe, devient très-obtuse; rire d'imbécillité quand on lui parle; pouls dur, à 120. Il ne survient pas de convulsions, mais le malade est fort agité toute la journée, porte sa tête continuellement d'un côté à l'autre; perte complète de connaissance; transpiration abondante. Le malade porte souvent ses mains à sa tête et la presse avec force, pouls à 140, petit et faible; pupilles contractées.

Le 28, il y a eu plusieurs accès convulsifs pendant la nuit; efforts violents pour s'élancer hors du lit; cris frénétiques. Le malade est dans un état de manie furieuse. Ces symptômes continuent jusqu'à 4 heures de l'après-midi que survient un accès convulsif, et peu de temps après, un second : le malade tombe dans l'insensibilité et meurt au bout de quelques minutes.

Autopsie 24 heures après la mort. — Un peu de congestion des membranes; le sinus longitudinal ne contient qu'un filament de fibrine décolorée; environ 2 gros de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde; les veines de la surface des deux hémisphères distendues par du sang noir; épanchement gélatiniforme au-dessous de l'arachnoïde. Près de la face de la dure-mère, quelques points osseux. A droite et au niveau du milieu du sinus longitudinal, se dirigeant en dehors entre la dure-mère et l'arachnoïde, existe une longue lame osseuse à la surface de laquelle on rencontre deux petits

cylindres de même texture, qui ont formé une espèce de sillon sur la surface de la circonvolution sous-jacente. L'un de ces cylindres était petit, et son canal était presque oblitéré ; mais l'autre, d'un demi-pouce de long et de trois lignes de diamètre, formait un canal libre. Ces cylindres étaient les terminaisons de deux grosses veines cérébrales. Le dépôt osseux s'était fait entre leurs membranes. Aucune autre veine ne présentait la même altération. Il y avait congestion de la substance cérébrale qui, du reste, était saine.

(*Dublin journal, july* 1838.)

III. — *Observation de hernie étranglée au-devant de laquelle existait un kyste séreux;* par G..... — L'auteur fut appelé près d'une femme de 45 ans, affectée depuis 5 jours de hernie crurale étranglée. La langue était bonne ; il existait des nausées, des vomissements fréquents, de vives douleurs et un peu de tension de l'abdomen, le pouls était petit et fréquent. La tumeur herniaire, qui était à gauche, présentait quelques particularités, d'après lesquelles des chirurgiens appelés précédemment avaient prononcé qu'il n'y avait pas de hernie. Elle était située beaucoup au-dessus de l'arcade crurale, et était dirigée en dehors, en sens contraire, par conséquent, de la direction que prennent souvent ces hernies, disposition qui peut les faire confondre avec des hernies inguinales. La tumeur était très-mobile et peu adhérente, et malgré la gravité des autres symptômes, elle n'offrait aucune sensibilité à la pression. La réduction étant impossible, on procéda à l'opération. Le fascia propria et le tissu adipeux que l'on rencontre si souvent entre lui et le sac, s'étaient condensés et formaient une couche extrêmement dense. Après avoir divisé celle-ci, on arriva à une partie que l'on crut être le sac et qui n'était qu'un

kyste contenant du liquide : il était séparé de toutes les parties environnantes, excepté en arrière où il adhérait par un mince pédicule. Après un examen attentif, le kyste fut ouvert et le liquide évacué ; puis l'incision ayant été convenablement agrandie vers la base, on trouva profondément et tout près de l'ouverture supérieure du canal crural une petite portion d'intestin étranglée avec force. Il fallut faire plusieurs petites incisions sur les parties opérant la constriction, pour pouvoir dégager l'intestin qui était un peu épaissi. Les symptômes d'étranglement disparurent aussitôt, et la malade se rétablit promptement.

(*The Lancet*, 21 juillet.)

IV. — *Ossification de la capsule du cristallin;* par le docteur MIDDLEMORE, chirurgien de l'infirmerie ophthalmique de Birmingham. — Une femme de 60 ans reçut, il y a environ 8 ans, un coup sur l'œil droit, accident qui lui fit perdre la vue de cet organe, sans qu'il y eût aucune lésion appréciable. Il y a environ 6 mois qu'elle commença à se plaindre de douleurs très-vives dans l'œil, et en l'examinant avec soin on reconnut un déplacement du cristallin, enfermé dans une capsule ossifiée. Plus tard la malade ressentit de vives douleurs dans le sourcil, la région malaire et nasale. Le front et même toute la tête du côté affecté étaient le siége de douleurs aiguës. Cette hémicrânie se rencontre habituellement dans les cas où une ossification de quelqu'une des parties de l'œil produit une vive irritation. Autour de la cornée existe un cercle vasculaire, et il est manifeste qu'il existe depuis quelques semaines une iritis chronique. Immédiatement derrière la cornée est un corps globulaire, revêtu par une membrane blanche parsemée de taches jaunâtres. L'iris est repoussée en arrière par ce corps, qui est évidemment le cristallin passé dans la chambre

antérieure, et dont la partie antérieure de la capsule était ossifiée d'une manière inégale, ce qui donnait lieu à ces taches. L'indication était précise ; il fallait enlever le cristallin. Une incision semi-circulaire fut faite à la partie inférieure de la cornée et permit sans difficulté de retirer le cristallin : il était d'une couleur ombrée et très-peu opaque. La partie postérieure de la capsule était assez transparente et à peine épaissie; mais la partie antérieure de cette capsule formait une plaque osseuse lisse : et le bord était transformé en un cercle osseux.

L'opération n'eut aucune suite fâcheuse : le malade se rétablit promptement, mais sans recouvrer la vue.

(*Transactions of the provincial association*, t. VI.)

V. — *Staphylome de la cornée compliqué d'occlusion de la pupille et d'adhérences de l'iris*, guéri par des ponctions répétées ; par MIDDLEMORE. — Un homme âgé de 24 ans reçut, il y a quelques mois, de graves blessures à la figure ; il en résulta l'atrophie de l'œil droit et l'état suivant de l'œil gauche : les deux tiers inférieurs de la cornée forment un staphylome proéminent ; la pupille est obturée et l'iris adhère à la partie supérieure du staphylome. Il y a une vive inflammation du globe oculaire. Trois indications se présentaient à remplir : 1° diminuer le volume du staphylome ; 2° combattre l'ophthalmie ; 3° établir une pupille artificielle.

Comme un quart environ de la cornée et toute la partie correspondante de l'iris étaient saines, il était à désirer qu'on pût faire une pupille artificielle. Mais pour cela il fallait commencer par guérir la projection staphylomateuse par une méthode qui n'amenât pas l'atrophie du globe oculaire. Le séton ne pouvait être mis en usage, parce qu'il produit un tel état d'inflammation des parties, que la cornée et l'iris en seraient probablement fort altérés.

L'ablation de la partie saillante au moyen de l'instrument tranchant ou de la ligature devant avoir pour effet l'atrophie de l'organe, ne pouvait non plus être employée. La ponction répétée de la tumeur avec un instrument très-fin ne présentait pas les mêmes inconvénients. Elle fut essayée dans ce cas et avec un succès entier : l'œil est maintenant dans un état tel que l'on pourra bientôt pratiquer une pupille artificielle.

(*Transact. of the provincial associat.*, vol. 6, 1838.)

VI. — *Revaccinations dans l'armée prussienne pendant l'année* 1837. — Le nombre des soldats vaccinés pendant l'année a été de 47,258, parmi lesquels 37,299 portaient des traces évidentes de vaccine antérieure, 6,903 portaient des traces douteuses, 3,056 ne portaient pas de traces.

La vaccination donna lieu à une vaccine régulière chez 21,308 hommes, irrégulière chez 10,557. Elle fut sans résultat aucun chez 15,393.

Ces derniers ayant été soumis de nouveau à la vaccination, elle fut suivie de succès chez 2,243. Elle fut sans succès chez 9,771.

Sur le nombre total des individus vaccinés pour la première ou la seconde fois, 14 furent affectés de varicelle, 7 de varioloïde ; aucun ne le fut de variole véritable.

Rien ne démontre mieux que ce relevé les incontestables avantages de la revaccination.

(*The Lancet*, 21 juillet 1838.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Juillet 1838.)

Influence de la température sur la cicatrisation des plaies. — Chrysalyde de vers à soie employée comme aliment. — Conservation des œufs. — Phthisie pulmonaire. — Structure des muscles.

Séance du 2 juillet. — *Influence de la température sur la cicatrisation des plaies.* — M. Breschet lit en son nom et au nom de M. J. Guyot, un mémoire sur les résultats des expériences faites pour déterminer quelle est l'influence thérapeutique de la chaleur sur la cicatrisation des plaies. L'appareil dont ils se servent pour leurs expériences consiste dans une boîte cubique dont la paroi tournée du côté du moignon est supprimée; une pièce de toile clouée au pourtour en tient lieu.

Cette toile forme une espèce de sac conique dont la base embrasse la boîte, et dont le sommet vient s'enrouler autour du membre et s'y fixer par des cordons lorsque le moignon est placé dans la boîte. La paroi inférieure de cette boîte repose dans le lit; la paroi supérieure s'ouvre et se ferme à volonté; elle est munie d'une vitre pour suivre les progrès de la plaie. Un thermomètre placé en dedans indique constamment le degré de température; la paroi externe reçoit un tube de fer-blanc dirigé horizontalement jusqu'à sa sortie du lit, puis descendant verticalement pour s'adapter au verre d'une lampe ordinaire. Au coude, formé par cette cheminée, se trouve une porte à

coulisse qui laisse échapper la chaleur excédante produite par la lampe, par une ouverture qu'on augmente ou qu'on diminue à volonté. Tout l'appareil est fixé au lit par de simples rubans de fil.

L'appareil est aussi disposé dans le lit et déjà chauffé lorsqu'on y place le moignon du membre amputé immédiatement après l'opération; un coussin de balle d'avoine, couvert d'un drap et de compresses, préserve le membre du contact du bois, et élève la plaie libre et sans pansement dans l'air chaud. Cette plaie doit rester sans être touchée, changée ni pansée, dans la température sèche à 36° centigrades jusqu'à parfaite guérison.

Deux faits assez remarquables sont annexés à l'appui de ces expériences. Ils sont relatifs à deux cas d'amputation de cuisse et de jambe; le premier sur une jeune fille de 14 ans, l'autre sur un homme de 61 ans. Chez la jeune fille, la cicatrisation du moignon a été presque complète le quinzième jour, et chez l'homme elle n'a commencé à s'opérer qu'au neuvième jour.

La séance du 9 n'a rien offert de relatif aux sciences médicales.

Seance du 16. — *Chrysalide de vers à soie employée comme aliment.* M. Julien communique à l'Académie une note rédigée par M. Favand, missionnaire en Chine, note qui lui a été transmise par l'un des directeurs des missions étrangères, anciennement missionnaire dans la province de Sse-Tchuen.

Pendant le séjour que j'ai fait en Chine, dit ce religieux, j'ai vu souvent manger, et j'ai mangé moi-même des chrysalides de ver à soie : c'est un excellent mets, très-salutaire, et dont les personnes faibles font surtout usage avec succès.

Après qu'on a filé les cocons, on prend une certaine quantité de chrysalides, on les fait bien griller à la poèle pour que la partie aqueuse s'écoule entièrement. On les dépouille de leur enveloppe qui s'enlève d'elle-même, et elles se présentent alors sous forme de petites masses jaunes assez semblables aux œufs de carpe agglomérés. On les fait frire au beurre, à la graisse ou à l'huile, et on les arrose de bouillon (celui de poulet est le meilleur). Lorsqu'elles ont bouilli pendant cinq à six minutes, on les écrase avec une cuiller de bois, en ayant soin de remuer le tout, de manière qu'il ne reste rien au fond du vase. On bat quelques jaunes d'œufs dans la proportion de trois pour cent chrysalides; on les verse dessus, et l'on obtient par là une belle crême d'un jaune d'or et d'un goût exquis.

C'est ainsi qu'on prépare ce mets pour les mandarins et les gens riches. Quant aux pauvres, après avoir bien fait griller les chrysalides et les avoir dépouillées de leur enveloppe, ils les font frire au beurre ou à la graisse, et les assaisonnent avec un peu de sel, de poivre ou de vinaigre; enfin, ils les mangent telles qu'elles sont avec le riz, après s'être contentés de les dépouiller.

— *Procédé pour la conservation des œufs.* — M. l'abbé Voisin, missionnaire, a reçu de Chine des œufs de canard encore très-bons à manger, et qui, suivant lui, seraient encore tels au bout d'un an ou deux. Ils étaient conservés par le procédé suivant : pour dix œufs on prend un demi-litre de cendres de cyprès ou de tiges de fèves (quelques personnes remplacent cette cendre par la potasse), trois-huitièmes de chaux pulvérisée, et deux onces de sel commun aussi pulvérisé. On délaie le tout dans une forte infusion de thé, et on en forme une pâte dont on enveloppe les œufs jusqu'à l'épaisseur d'une ou deux lignes, et on les dépose dans un vase de terre qu'on ferme hermétiquement.

— *Phthisie pulmonaire.* — M. Double fait un rapport sur un mémoire du docteur Cheneau, relatif à la nature et au traitement de la phthisie pulmonaire. L'auteur établit que la phthisie se développe et marche sous l'influence d'une altération des propriétés vitales, d'un désordre de l'innervation. C'est d'après cette théorie qu'il trace et qu'il arrête le traitement le plus rationnel et le plus efficace, suivant lui, contre la phthisie pulmonaire, qu'il regarde comme susceptible de guérison par les secours de la médecine.

Parmi les agents modificateurs qu'il signale comme propres à atteindre ce but, se trouvent l'acide prussique, la digitale, l'opium, l'aconit, l'acétate de plomb, etc.

Le rapporteur fait observer que les moyens proposés par l'auteur, qui ne sauraient d'ailleurs être de quelque utilité que dans l'imminence de la phthisie, et même si l'on veut dans la première période de cette maladie, ne sont point nouveaux, et sont depuis long-temps mis en usage. Le travail de M. Cheneau étant une œuvre d'application, un résultat d'observations cliniques, aurait été plus justement adressé à l'Académie de médecine qu'à celle des sciences. En conséquence le rapporteur propose seulement des encouragements à l'auteur du mémoire. (Adopté.)

Les séances des 23 et 30 ont été étrangères aux sciences médicales, sauf la communication suivante adressée à l'Académie par M. Mandl :

— *Structure des muscles.* — M. Mandl adresse les résultats de ses nouvelles recherches sur ce sujet. Elles l'ont conduit à diviser les muscles en deux grandes classes, dont les uns, qui offrent à leur surface des stries parallèles, se trouvent continuellement en contact avec les fluides alcalins de l'organisme, tandis que les autres, qui n'offrent que des fibres longitudinales, placées les unes à côté des autres,

sont exposés à l'influence des liquides acides du corps.

M. Mandl ajoute que les stries transversales, exclusivement propres aux muscles de la première classe, disparaissent par un séjour de quelques heures dans des liquides acides; que ces stries, au contraire, deviennent plus manifestes par le séjour dans l'alcool et les alcalis. Quant à la cause de ces stries, elle est, suivant lui, dans l'existence d'un filet de tissu cellulaire qui entoure, en forme de spirale, les fibres élémentaires, et qui produit, dans les points où deux tours consécutifs de la spire sont assez rapprochés pour se toucher, les stries noires transversales que l'on observe.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Juillet 1838).

Seigle ergoté.— Rectocèle vaginal. — Legs de M. Itard à l'Académie.— Discussion sur le pied-bot congénital.— Autoplastie herniaire pour un anus contre nature. — Luxations scapulo-humérales.— Présence de mademoiselle Pigeaire à l'Académie.

Séance du 3 juillet.— *Seigle ergoté.* — M. Villeneuve fait un rapport sur une note de M. Debourge relative à la production de l'ergot dans le seigle. Nous avons fait connaître l'opinion déjà émise par M. Debourge sur la cause de cette altération du seigle qu'il a attribuée au dépôt d'une liqueur animale opéré par un coléoptère, le téléphon mélamne (1). Dans la note dont il est question, M. Debourge regarde cette liqueur comme de véritables larves vivantes, les-

(1) Voir *Revue médicale*, cahier d'avril, p. 127.

quelles trouvant sur le seigle un abri et une nourriture convenable à leur développement, finissent par devenir des êtres semblables à leurs parents.

La commission ne saurait adopter cette théorie, attendu que, d'après l'observation de M. Cloquet, les téléphores n'ont point d'aiguillon pour piquer, que leurs mâchoires sont trop faibles pour entamer le seigle, qu'ils ne se nourrissent pas de végétaux et sont carnassiers, enfin qu'ils ne suintent pas de liqueur particulière, et que leurs larves vivent sous terre.

M. Baudelocque rappelle l'opinion de M. Léveillé, qui attribue l'ergot du seigle à un sphacèle de l'ovaire qui empêche sa fécondation; et M. Rochoux donne celle d'un botaniste danois, qui considère l'ergot comme un être parasite, un véritable champignon.

— *Rectocèle vaginal.* — Une commission composée de MM. P. Dubois, Moreau et Villeneuve, fait un rapport sur un mémoire de M. Malgaigne, relatif à la hernie du rectum dans le vagin généralement méconnue, et regardée comme une chute de matrice ou du vagin (1). L'auteur établit a ce sujet que le prolapsus vaginal essentiel, c'est-à-dire indépendant de causes qui lui sont étrangères, tel qu'un polype de matrice, est extrêmement rare, tandis qu'il a observé plus de trente cas de rectocèle vaginal.

A la suite de considérations générales d'une certaine étendue, l'auteur pose en principe : 1° que le simple prolapsus de la paroi postérieure du vagin est une lésion toute différente du déplacement du rectum à travers la vulve; 2° que la chute du vagin consécutive à celle de la matrice, et portée au plus haut degré, n'entraîne pas nécessairement la hernie du rectum; 3° enfin, que cette affection a

(1) Voir le précédent cahier de la *Revue*, p. 124.

été confondue à tort avec les deux autres par Clarke et Monteggia, et qu'elle a une existence indépendante.

Après avoir posé ces principes indispensables pour établir d'une manière certaine l'étiologie, le diagnostic et le traitement du rectocèle vaginal, M. Malgaigne s'attache à démontrer que cette affection ne saurait avoir lieu par le simple relâchement des parois du canal vaginal; qu'il faut que la partie correspondante de l'intestin dilatée appuie sur le canal, dans l'épaisseur duquel elle forme une saillie à la manière des poches anévrismales. Cette saillie, qui acquiert quelquefois le volume du poing, n'est d'ailleurs jamais formée aux dépens d'une anse complète de l'intestin, dont la paroi postérieure reste toujours adhérente au sacrum.

Quant à l'âge où se manifeste cette hernie, l'auteur l'a presque constamment observée chez des femmes de 22 à 50 ans, d'où il conclut que la constipation si commune chez les femmes âgées n'est pas la cause ordinaire du rectocèle vaginal, comme on pourrait le penser.

Cette affection, qui peut être confondue avec un prolapsus de la muqueuse vaginale, un abcès sous-muqueux, une hernie de l'intestin grêle entre le vagin et le rectum, un kyste du vagin, etc., pourra toujours en être distinguée d'une manière non équivoque par l'introduction du doigt dans le rectum, qui, pénétrant dans une poche correspondant à la tumeur vaginale, peut arriver jusqu'à son sommet, qui peut être encore renfermé dans le vagin ou sortir de la vulve.

M. Malgaigne s'occupe ensuite du traitement de la hernie du rectum par le vagin et la vulve, et préfère à toute opération chirurgicale, telle que l'obturation ou oblitération du vagin, bien entendu chez les femmes qui ne sont plus réglées, l'emploi de pessaires appropriés.

La commission, approuvant le travail de M. Malgaigne dont elle fait l'éloge, propose de lui adresser des félicitations, et d'envoyer son mémoire au comité de publication (Adopté).

Séances des 10, 17, 24 et 31. — *Legs de M. Itard.* — M. le président fait part à l'Académie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Itard, et communique en même temps une disposition testamentaire de ce médecin, en faveur de l'Académie. M. Itard a légué à l'Académie : 1° une somme de 30,000 fr., dont la rente doit être, tous les trois ans, consacrée à un prix que l'Académie décernera, par concours, au meilleur mémoire sur une question déterminée. L'Académie ne connaît pas encore précisément les conditions du sujet de concours qui ont été désignées par le donataire ; 2° la propriété de la seconde édition de son ouvrage sur les maladies de l'oreille, enrichie d'un grand nombre de notes. La première édition du livre de M. Itard date, comme on sait, de 1821.

Discussion sur le pied-bot congénital (1). — M. Breschet fait observer que le rapport de M. Cruveilhier, qui est livré à la discussion, porte sur deux objets : sur les causes du pied-bot, et sur la théorie des arrêts de développement qu'il a attaquée.

Pour ce qui est du premier point, M. Breschet trouve une hérésie physiologique dans l'opinion de M. Martin, adoptée par M. Cruveilhier, qui consiste à faire dépendre le pied-bot de la compression du fœtus par la matrice, par suite d'absence ou de diminution des eaux de l'amnios. En effet, dit M. Breschet, s'il existe un liquide interposé entre la matrice et le fœtus, la compression ne

(1) Voir le précédent cahier de la *Revue*, p. 121.

saurait être suffisante pour amener cette difformité, et, s'il arrive que l'expulsion des eaux soit déterminée par une cause quelconque, l'avortement a nécessairement lieu.

Quant au second point, c'est-à-dire à la non-admission de l'arrêt de développement par M. Cruveilhier, M. Breschet est étonné qu'il refuse d'admettre cette cause pathogénique reconnue par le plus grand nombre des physiologistes dans la production des difformités ou monstruosités congénitales, et qu'il ait allégué, pour justifier sa dénégation, l'exomphale, le bec-de-lièvre et le spina-bifida, qui confirment précisément la théorie des arrêts de développement.

M. Velpeau déclare qu'il a admis *lui-même*, pendant fort long-temps, la théorie de l'arrêt de développement comme cause de toutes les monstruosités congénitales, mais qu'aujourd'hui il reconnaît qu'il s'en est laissé imposer par l'autorité de grands noms, et que cette théorie arbitraire est une simple hypothèse démentie par l'observation directe des faits. En conséquence, la doctrine que M. Breschet appelle en aide lui paraît tout-à-fait erronnée.

M. Velpeau n'attribue pas dans le plus grand nombre des cas, comme l'a fait M. Cruveilhier, les causes des pieds-bots à la pression mécanique de la matrice; il admet toutefois que cette action peut être de quelque valeur dans un certain nombre de cas.

Mais ce qui lui paraît bien plus rationnel que tout cela pour expliquer la formation du pied-bot congénital, c'est la théorie proposée par M. J. Guérin. Cette théorie, fondée sur un grand nombre de faits, établit que la plupart des monstruosités, la plupart des difformités articulaires congénitales, et en particulier les pieds et les mains-bots, se rattachent primitivement à une affection organique des centres nerveux, et sont le produit direct de rétractions

musculaires convulsives dépendantes de ces affections. Ajoutez que les muscles qui sont le siége de ces rétractions sont eux-mêmes frappés d'une espèce d'arrêt de développement consécutif qui les empêche de suivre l'accroissement du squelette, et vous aurez la raison matérielle de la formation et du développement progressif des difformités qui en sont la conséquence. C'est donc à une maladie de l'origine des nerfs, ou des nerfs eux-mêmes, que la plupart des monstruosités et des difformités congénitales doivent être rapportées aujourd'hui.

La continuation de la discussion est ajournée à une autre séance.

Anus contre nature; autoplastie. — M. Blandin présente un malade chez lequel il a pratiqué avec succès une opération d'autoplastie pour un anus contre nature, qui est aujourd'hui entièrement fermé et guéri par le lambeau emprunté à la région de l'aine. On sent très-bien en pressant sur ce point la perte de substance qu'a subie la paroi abdominale.

Luxations scapulo-humérales. — M. Maingault fait un rapport sur un travail manuscrit de M. Malle, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, concernant les luxations de la tête de l'humérus. Ce travail est fondé sur des expériences que l'auteur a faites sur le cadavre, et a pour but de démontrer l'existence de la luxation directe, en bas, savoir : la tête de l'humérus étant appliquée sur le côté de l'omoplate.

On sait que cette luxation était admise par les anciens et qu'elle a été niée par les modernes. M. Malle pense que c'est à tort qu'on l'a niée, ses expériences lui ayant démontré que la tête humérale peut très-bien se fixer immédiatement au-dessous de la grande ligne axuelle de la cavité glenoïde, précisément sur le bord externe du scapu-

lum. Il admet deux variétés dans cette luxation : l'une complète, l'autre incomplète. Pour se rendre compte de leur formation, l'auteur a eu recours à l'inspection anatomique : il croit avoir découvert un ligament nouveau, qui se fixe d'un côté à la face supérieure et externe de la tête de l'humérus, de l'autre derrière ou sur l'épine de l'omoplate, et passe par dessus l'apophyse acromion. Ce ligament serait, d'après le rapporteur, une continuation tendineuse des muscles sous et sus-épineux, et jouirait d'une force considérable. Il est rare que ce ligament se déchire dans la luxation; ordinairement il ne fait que s'allonger; si la déchirure a lieu, la luxation est complète; dans le cas contraire, elle est incomplète.

M. le rapporteur considère le travail de M. Malle comme fort important, et il conclut en proposant : 1° d'adresser des remercîments à l'auteur; 2° de l'engager à continuer ses recherches sur le même sujet, et 3° l'envoi de son mémoire au comité de publication (Adopté).

M. Sédillot fait observer que cette luxation, qui a été d'ailleurs niée par M. Velpeau, n'est autre chose que la luxation en bas admise par Monteggia, Boyer et Cooper, et qu'il a désignée lui-même sous le nom de luxation axillaire.

Les raisons alléguées par M. Velpeau, et qui sont de nulle valeur pour M. Sédillot, sont : 1° qu'on ne rencontre pas un allongement du membre proportionné au déplacement; 2° que le bras devrait rester horizontal, ce qui n'a pas lieu.

Présence de mademoiselle Pigeaire à l'Académie. — Enfin le grand prodige magnétique depuis si long-temps annoncé et si impatiemment attendu pour fixer l'opinion du monde savant, est apprécié et réduit à sa juste valeur! Mademoiselle Pigeaire est arrivée à Paris: elle a eu l'honneur d'oc-

cuper les loisirs de l'Académie et des salons; mais elle n'a pas eu celui de remporter la palme, ou, ce qui eût été mieux encore, les 3,000 fr. du prix-Burdin.

La commission chargée d'examiner les faits énoncés par le père de mademoiselle Pigeaire, a eu une première entrevue avec lui pour fixer les conditions du bandeau qui devait recouvrir les yeux de la jeune personne : grande contestation sur ce point délicat ; enfin, M. Pigeaire ayant refusé de se soumettre à toutes les précautions exigées par la commission pour empêcher toute supercherie, s'est trouvé en dehors des conditions du programme du prix-Burdin.

La commission a assisté ensuite aux expériences de madame Pigeaire sur sa fille, faites à sa manière. Le résultat, auquel d'ailleurs on devait s'attendre par avance, c'est que la jeune somnambule lit avec ses yeux et au moyen de quelques rayons lumineux qui pénètrent soit par dessous, soit à travers le bandeau, c'est-à-dire qu'elle est parvenue, au moyen d'un long exercice, et par la force de l'habitude, à lire avec très-peu de lumière, comme les chats voient dans l'obscurité. MM. Gerdy et Velpeau se sont convaincus du fait en examinant le bandeau qu'on lui appliquait sur les yeux ; ils y ont aperçu de très-petits trous qui laissent passer quelques rayons de lumière ; M. Velpeau a même pu, à travers ce bandeau, distinguer l'as de carreau d'une carte à jouer. Tel est le pouvoir du magnétisme ! Telles sont les conclusions du rapport de la commission. Avis à MM. les magnétiseurs.

Nous avons à dessein passé sous silence tout ce qui est relatif à la discussion soulevée en dernier lieu au sein de l'Académie, au sujet de la publication de son bulletin, et de la communication de sa correspondance aux journaux de médecine. Ces détails, en quelque sorte domestiques, nous ont paru sans intérêt pour le public médical.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

M. Mêlier appelle l'attention de la société sur la question de la contagion de la phthisie pulmonaire.

Il a existé, dit M. Mêlier, relativement à cette maladie :

1° Des médecins contagionistes; ce sont parmi ceux qui nous ont précédés, Galien, Fernel, Lazare Rivière, Morton, Morgagni, Valsalva, Van-Svieten, Frederigo de Venise, et Baumes de Montpellier, et la plupart des anciens médecins.

2° Des médecins non contagionistes en tête desquels il faut placer Portal et Salmade.

3° Enfin il est des médecins qui restent dans le doute. Tels sont de nos jours Laënnec, Andral, etc.

Bien que notre honorable collègue, M. Roche, dans son article *phthisie* du Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique, se soit formellement prononcé contre la contagion de cette maladie, il est pourtant vrai de dire qu'il a rapporté, dans cet article, des faits et des opinions dont on peut user pour établir la contagion.

Dans le parallèle que M. Jolly a établi entre la phthisie tuberculeuse et le scrofule, sous le rapport du diagnostique différentiel des deux maladies, il a admis comme fait bien démontré la propriété contagieuse de la phthisie. « J'en » appelle, dit-il dans son article *scrofule* du même dictionnaire, j'en appelle aux praticiens sur cette question ; mais, » ce que je puis affirmer, c'est que j'ai vu nombre de faits » qui ne me permettent guère de douter que la maladie » tuberculeuse ne se communique par voie de cohabitation et plus encore par la respiration de l'air concentré » des phthisiques. Une des conditions qui me paraît surtout

» favorable à cette propriété contagieuse, c'est l'acuité de » la maladie. »

M. Mêlier invoque aussi le témoignage de MM. Delens et Marjolin, qui croient à la contagion de la phthisie.

Enfin, il rend compte à la société d'un fait qu'il a observé dans sa pratique et qui a présenté des circonstances tout-à-fait dignes de l'attention des médecins. Une jeune dame mourut phthisique après avoir été épuisée pendant plusieurs mois par des sueurs nocturnes extrêmement abondantes et fétides, et par une expectoration d'une odeur repoussante. Cependant, son mari, homme fortement constitué et présentant tous les caractères extérieurs de la meilleure santé, avait constamment cohabité avec elle, jusqu'à la mort. Quelques semaines après cet événement, il commença à se plaindre de la poitrine en présentant ensuite successivement tous les phénomènes de la phthisie tuberculeuse, à laquelle il succomba six mois environ après sa femme.

M. Mêlier livre ce fait à la société, non pas comme une preuve décisive en faveur de la contagion, mais comme une observation à ajouter à celles qui tendent à établir cette doctrine.

M. Burdin. — La question doit être nettement posée. Jusqu'au siècle dernier on a cru à la contagion de la phthisie. Les opinions ont changé depuis. Portal admettait dix-huit espèces de phthisie; Bayle en avait borné le nombre à six; Laënnec n'en reconnaissait qu'une seule espèce. S'agit-il ici de la phthisie en général, ou de quelqu'une de ses variétés?

M. Mêlier répond qu'il n'a parlé que de la phthisie tuberculeuse. Un homme, d'une très-bonne santé, n'annonçant aucune disposition à cette maladie, ni sous le rapport de sa constitution, ni sous celui de l'hérédité, ni sous tout

autre, meurt, en peu de mois, phthisique, après avoir cohabité jusqu'au dernier moment avec sa femme, qui avait des sueurs très-abondantes et des crachats d'une fétidité spéciale très-remarquable. A-t-il gagné la phthisie dont il est mort, par les sueurs, par les exhalaisons fétides des crachats, enfin, par les relations intimes qu'il a eues avec sa femme malade? Tel est le problème que je me suis posé et que j'ai cru devoir soumettre à la société.

M. Burdin. — Je ne crois pas que la phthisie caractérisée par des crachats d'une grande fétidité, soit, par cela même, contagieuse. Il résulte des recherches de Parent Duchâtelet et de M. Labarraque, que les boyaudiers, les chandeliers, etc., qui vivent dans une atmosphère infecte, jouissent d'une bonne santé. Les chirurgiens qui font les pansements de plaies compliquées de gangrène humide, exposés à l'odeur nauséeuse qui s'en exhale, peuvent être atteints par la fièvre typhoïde, mais ils ne contractent pas d'affection semblable à la pourriture d'hôpital.

De puissantes considérations doivent, d'ailleurs, nous empêcher de nous abandonner à l'idée de la contagion de la phthisie.

D'abord, il faut tenir grand compte de la coïncidence. Comment assurer qu'il n'existait pas de prédisposition à cette maladie, lorsque nous savons qu'elle moissonne tant de victimes et souvent parmi ceux qui devaient inspirer le moins cette crainte au médecin. Bayle disait que sur 500 malades morts dans son service et dont il avait fait l'autopsie, 100 étaient morts phthisiques, et que le quart des quatre autres cinquièmes qui avaient succombé à d'autres affections, avaient des tubercules qui auraient pu entraîner leur perte, s'ils eussent échappé à la maladie qui les avait fait périr.

D'une autre part, on a vu souvent la disposition hérédi-

taire se manifester tard. On a vu des enfants de parents, en apparence bien portants, mourir phthisiques. Plusieurs années après, les parents sont aussi morts phthisiques. Bayle pensait que chez les sujets qui suivent un bon régime les tubercules pouvaient rester long-temps sans révéler leur présence.

En résumé, je ne crois pas plus que Bayle à la contagion de la phthisie.

M. Duparcque partage l'opinion de M. Burdin. Pour établir, dit-il, le fait de la contagion, il faudrait prouver que l'individu qui serait atteint n'aurait eu aucune disposition constitutionnelle ou héréditaire à la phthisie, et cette preuve me paraît très-difficile à fournir. J'ai donné des soins à une famille composée du père et de la mère et de quatre enfants. Les deux garçons avaient la constitution du père qui était fort et bien portant. Les demoiselles avaient la constitution de la mère faible et délicate. Cependant, l'aîné des garçons mourut de phthisie entre 26 et 27 ans ; la même maladie enleva le cadet à 21 ans et le père six ou sept ans après.

M. Delens. — Il est bien vrai qu'il ne faut pas se hâter de se prononcer négativement dans des questions d'hérédité ; car les faits analogues à celui qu'on vient de rapporter sont loin d'être rares. Il est à ma connaissance qu'une dame bien portante eut une fille qui se maria et mourut phthisique après une première couche. L'enfant mourut phthisique à trois ans, et huit ans après, la grand'mère mourut de la même maladie.

Revenant à la question principale, M. Delens ajoute qu'il ne regarde pas comme très-probante l'objection de M. Burdin, qui a dit ne pas concevoir comment la transmission pourrait s'opérer.

En effet, il ne suffit pas pour nier la réalité d'un fait d'a-

vancer qu'on ne le conçoit pas. De plus, si des observations ultérieures confirmaient le résultat des recherches faites par M. Kuhn, médecin allemand, recherches dont M. Breschet a présenté l'analyse à l'Académie des sciences, la difficulté serait levée. L'auteur annonçait avoir découvert un insecte microscopique dans les tubercules. Cet insecte pourrait être un moyen de transmission.

M. Mérat. — Il n'est pas nécessaire que les parents soient phthisiques pour que les enfants apportent une prédisposition aux tubercules. J'ai vu plusieurs fois tous les enfants d'une même famille mourir phthisiques, quoique les parents continuassent à jouir d'une bonne santé. D'un autre côté, quel que soit l'âge où soit parvenu un sujet, on ne peut pas dire qu'il ne mourra pas phthisique. Je me rappelle avoir ouvert, à la clinique de Corvisart, un vieillard de 90 ans, chez lequel le diagnostic avait laissé quelqu'incertitude, et qui était mort phthisique.

M. Prus dit que la phthisie pulmonaire est moins rare chez les vieillards qu'on ne le suppose généralement. Sur 390 vieillards de 60 à 90 ans, morts dans son service à Bicêtre, depuis le 1er octobre 1832 jusqu'au 1er octobre 1835, 15 ont succombé à la phthisie tuberculeuse. Il existait, en outre, des tubercules à différents degrés chez un certain nombre de sujets morts d'autres affections.

M. Collineau demande si l'on s'entend bien sur la signification du mot *contagion?* Est-ce par le simple contact, est-ce par la cohabitation que se transmettrait le germe de la maladie? Cela ne lui paraît pas probable. Il est plus porté à croire que la respiration d'un air vicié par la fétidité des sueurs, de l'haleine, des crachats peut hâter le développement des tubercules. Il croit surtout que le chagrin peut avoir une grande influence dans le même sens. J'ai donné des soins, continue M. Collineau, à une femme qui

ayant été appelée plusieurs fois en cour d'assises, a eu chaque fois, le lendemain, un engorgement des ganglions du col.

M. Jolly. M. Collineau vient de le dire, Messieurs ; il faut avant tout s'entendre sur la valeur du mot *contagion*. Car, dans cette discussion, la diversité d'opinions pourrait bien tenir uniquement à l'interprétation du mot. Pour moi, *la contagion exprime ce fait général de physiologie pathologique, dans lequel une maladie identique est transmise d'un individu à un autre par suite de rapports quelconques établis entre ces individus.*

Cette définition suppose comme condition nécessaire au fait de la contagion : 1° L'identité de la maladie ; 2° l'analogie des organes entre lesquels les rapports s'établissent. On conçoit que cette dernière condition ne peut pas s'accomplir de la même manière entre tous les organes de l'économie. Ainsi, une maladie contagieuse de la peau, la gale, par exemple, se transmet tout naturellement par le contact de la peau malade avec la peau saine. Le simple contact suffit encore dans les rapports des surfaces muqueuses entre elles pour transmettre la syphilis ou toute autre affection contagieuse des mêmes membranes.

Mais si vous supposez une maladie contagieuse affectant un appareil d'organes que son siége et ses fonctions isolent de tout contact direct avec ses analogues, tel que le poumon, à coup sûr, la contagion ne pourra s'effectuer que par un contage intermédiaire, c'est-à-dire par l'air, qui est le principal moyen de contagion médiate. C'est de cette manière en effet qu'il faut comprendre la contagion des maladies de poitrine, contagion d'autant plus facile à concevoir qu'elle suppose dans les rapports plus ou moins intimes qui s'établissent entre deux individus, un échange d'air et de principes morbifiques qui ne peuvent être innocents.

MANCHESTER MEDICAL SOCIETY

Supposez encore une maladie du cerveau, l'épilepsie, par exemple ; ce ne sera pas non plus par un contact immédiat qu'elle se transmettra, si réellement elle est transmissible. Or, comment les rapports peuvent-ils s'établir entre deux cerveaux, l'un malade, l'autre sain, pour nous fournir l'exemple si fréquent de cette contagion dite *d'imitation* ? Ce ne peut être encore que par l'intermédiaire d'un instrument ou contage capable d'établir entre les deux cerveaux des rapports médiats ou indirects. Il y a long-temps que l'on a dit que la vue était une espèce de toucher. Voltaire, si je ne me trompe, a avancé métaphoriquement qu'avec le sens de la vue on pouvait toucher l'univers. Buffon a dit aussi que la vue était le toucher des astres, et, sans métaphore aucune, je crois que la vue touche réellement le cerveau malade de l'individu atteint d'épilepsie, quand elle le fixe au moment de l'attaque, quand elle est frappée de l'accès convulsif qu'il éprouve. Car, cet acte qui émane du cerveau, ne touche pas seulement les yeux, la rétine, le nerf optique, mais il touche encore le cerveau lui-même, puisque toute sensation suppose l'exercice de ce concours d'éléments anatomiques et physiologiques. Ainsi donc, ce que l'on a appelé contagion par imitation peut très-bien rentrer dans la classe des maladies contagieuses. C'est le même organe qui est affecté, comme c'est la même maladie qui est transmise à l'occasion des rapports établis entre deux individus.

M. Bourgeois pense que M. Jolly étend beaucoup trop la valeur du mot contagion en soumettant à sa loi le fait d'imitation. Il croit, en outre, qu'il y aurait danger à accréditer dans le public l'idée de la contagion de la phthisie, idée qui règne déjà en Espagne, en Italie, en Angleterre et même dans plusieurs provinces de France.

M. Téallier ne croit pas non plus à la contagion de la

phthisie, parce que, dit-il, il n'y a pas de rapports directs, immédiats, entre les individus affectés et les individus sains, ce qui, quoi qu'on en ait dit, semble nécessaire à la transmission de tout principe de maladie contagieuse.

M. Chailly fait observer à ceux qui ont voulu restreindre le fait de la contagion aux rapports directs et immédiats des individus entre eux, que les altérations de l'air qu'ils font rentrer dans *l'infection*, et qu'ils semblent exclure de la *contagion*, constituent un mode de contagion tout aussi réel, tout aussi concevable que le premier. Seulement, l'une s'opère par un liquide en vapeur, l'autre par un liquide en nature.

La discussion relative à la contagion de la phthisie pulmonaire est fermée.

M. Hourmann fait, au nom d'une commission, un rapport favorable sur un mémoire de M. Pétrequin, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Ce mémoire est intitulé : *Recherches expérimentales sur l'auscultation artificielle*, ou *Essai d'une méthode nouvelle pour apprendre l'auscultation* (1). Après avoir présenté l'analyse détaillée de l'intéressant travail de M. Pétrequin, M. le rapporteur arrive à la conclusion suivante : « L'idée fondamentale de la respiration artificielle n'appartient pas à M. Pétrequin. M. Piorry l'avait formellement énoncée dès 1828 dans son ouvrage sur la percussion médiate. Depuis lors, M. Piorry l'a mise en pratique dans une suite d'expériences destinées à vérifier les propositions avancées par M. Beau relativement à la production des bruits pulmonaires. M. Beau lui-même a eu recours à ce procédé d'expérimentation qui fait la base des opinions qu'il professe. Enfin, nombre d'expérimentateurs, comme l'avoue d'ailleurs M. Pétre-

(1) Voir la *Revue médicale*, cahier de mars 1838.

quin, ont, avant lui et depuis lui, insufflé les poumons dans des desseins divers. Mais aucun, certainement, n'a mis à exécution et surtout poursuivi l'idée des moyens qu'il développe, aucun n'a travaillé à en constituer une méthode. Sous ce rapport, c'est une véritable propriété qui ne peut être disputée à M. Pétrequin. D'après les faits signalés dans le mémoire dont je m'occupe, ceux qu'a signalés, de son côté, M. Piorry, et quelques-uns enfin qui sont propres au rapporteur de la commission, celle-ci pense qu'en effet, comme il en a la conviction, M. Pétrequin a indiqué à ceux qui marchent seuls un procédé simple et facile pour les guider dans leurs études stéthoscopiques, et à ceux qui suivent des maîtres habiles une ressource pour répéter leurs leçons et aller plus vite; à tous, un moyen utile de vérification et d'investigation. »

La commission a, en conséquence, l'honneur de vous proposer : 1° l'impression du mémoire de M. Pétrequin dans le recueil des travaux de la Société; 2° d'adresser des remercîments et des félicitations à l'auteur pour son importante communication. Ces conclusions sont adoptées.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Annales françaises et étrangères d'anatomie et de physiologie, appliquées à la médecine et à l'histoire naturelle, par MM. Laurent, Basin, Hallard, Coste, P. Gervais et Jacquemart, t. II, nos 1 et 2. Paris, chez Levrault, rue de la Harpe, 81.

Les Annales d'anatomie et de physiologie ont commencé à paraître en 1837, et tout d'abord on a pu s'apercevoir que ce recueil,

rédigé par des hommes d'un savoir éprouvé, était destiné à combler une lacune fort importante qui existait dans les publications scientifiques.

L'étude des corps organisés, en général d'une si haute portée dans ses applications, a constamment fixé l'attention de l'esprit; l'expérimentation chez l'homme est chose difficile, souvent même impraticable; dans une certaine classe d'êtres, au contraire, non-seulement elle est presque toujours possible, mais elle permet encore des observations aussi curieuses que multipliées. L'anatomie comparée, d'un si grand secours pour arriver à la connaissance parfaite des fonctions organiques, a puissamment contribué aux progrès de la physiologie, et maintenant surtout, qu'à des systèmes fondés sur des idées arbitraires et hasardées, ne conduisant guère qu'à des considérations purement spéculatives, les médecins ont fait succéder une induction essentiellement logique, parce quelle découle des faits, les investigations sur les animaux doivent incontestablement amener les résultats les plus avantageux pour la science. Si on ajoute encore que de nos jours la perfection, avec laquelle on se sert du microscope, ne peut que jeter la plus vive lumière sur la structure intime des corps, on sentira de quel intérêt doit être un travail qui *réunit dans le moins d'espace possible le plus de faits positifs pour apprendre, dans le moins de temps possible, le plus de choses utiles en anatomie et en physiologie.*

Les collaborateurs des Annales se proposent de faire connaître toutes les observations consciencieusement et soigneusement constatées, quels que soient les auteurs, illustres ou inconnus; quels que soient les procédés, physiques ou chimiques, n'importe, pourvu qu'elles puissent contribuer à l'avancement de l'anatomie des tissus, de l'anatomie zoologique et végétale, de la physiologie comme science expérimentale, et de la médecine scientifique.

Les médecins et les naturalistes, auxquels ce recueil s'adresse, verront nettement que le but de MM. Laurent et Basin est de porter les expérimentateurs à examiner et à scruter tous les points jadis explorés par les Harvey, les Malpighi, les Haller, les Morgagni, les Bichat, les Vicq-d'Azir; ces points sont de nos jours attaqués par les nombreux investigateurs de la France, de l'Allemagne, de l'Angleterre et de l'Italie; ils auront donc à présenter des comptes-ren-

dus suffisamment détaillés de tous ces travaux si importants, et si leur pensée est bien comprise, ils rempliront une double mission : 1° celle de *mettre* et de *tenir* au courant du mouvement scientifique, soit les médecins-praticiens, soit les naturalistes observateurs des mœurs des animaux, qui n'ont pas le temps de faire des recherches en anatomie et en physiologie ; 2° d'offrir aux hommes qui s'occupent de ces deux sciences des résumés des travaux exécutés par nos devanciers et leurs contemporains ; ces résumés leur feront ainsi connaître l'état actuel des diverses spécialités de la science, et pourront leur épargner un temps précieux.

Les deux numéros des Annales, dont nous rendons compte aujourd'hui, contiennent plusieurs articles recommandables, autant par l'importance et la nouveauté des sujets qu'ils traitent, que par le bon esprit d'observation qu'on y trouve ; on y remarque surtout : 1° un mémoire de M. Coste, sur l'ovologie du kanguroo, mémoire où l'anatomie des parties dans lesquelles la gestation a lieu chez ce curieux animal, nous a paru étudiée avec un soin tout particulier, et qui décèle un observateur habile ; 2° des recherches sur les affinités et les différences naturelles des matériaux de contexture des animaux, par M. Laurent ; 3° une analyse de l'histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux, par M. Isidore-Geoffroy Saint-Hilaire ; 4° enfin, des observations zoologiques sur le plumage des oiseaux, par M. Gerbe. Le cahier des mois de mars et d'avril contient des observations fort importantes de M. Coste, sur le développement et la signification des parties génitales externes.

Nous regrettons que les bornes de cet article ne nous permettent point de faire connaître l'opinion de M. Coste, sur la formation et l'expansion des parties génitales externes ; toutefois les considérations que ce médecin donne à l'appui de sa manière de voir nous semblent de nature à décider une question dont la solution jusqu'à ce jour était restée litigieuse.

Ce numéro renferme encore, outre la fin du mémoire de M. Coste, sur l'ovologie du kanguroo, des observations du plus grand intérêt sur le *strobile*, animal des côtes de Norwége.

Les annales d'anatomie et de physiologie, indépendamment des mémoires originaux qui en forment la partie principale, contiennent

un choix de nouvelles scientifiques les plus intéressantes, et des articles bibliographiques suffisants pour faire connaître l'aspect et le mouvement de la science en général; enfin, des analyses étendues des ouvrages qui paraissent en France et à l'étranger, et qui traitent spécialement de l'étude des questions qui rentrent dans la sphère de ce recueil, qui, nous le répétons, se recommande à l'attention du monde savant par une rédaction élégante, des faits nombreux et variés, et surtout par des principes solides établis sur l'expérience et l'observation.

J.-J. Deville.

Maladies des enfants : affections de poitrine. — Première partie : Pneumonie. — Par MM. Rilliet et Barthez, internes des hôpitaux, membres de la société anatomique (1).

On a trop oublié que l'étude de la pathologie de l'enfance ne consistait pas seulement à décrire les maladies propres à cet âge, mais à faire connaître aussi les modifications, d'ailleurs si difficiles à saisir, que présentent les affections les plus communes chez de jeunes sujets, encore impuissants à caractériser les maux qu'ils ressentent. Ce point de vue à la fois vrai et utile pour la pratique n'a point échappé aux deux jeunes auteurs de cet opuscule, qui nous promettent une série de recherches sur les maladies des enfants, dirigées dans cet esprit. Les internes des hôpitaux sont d'ailleurs dans la position la plus favorable pour utiliser les faits nombreux qu'ils ont sous les yeux : encore libres des soins de la pratique, quoique déjà capables de s'y livrer, ils peuvent se consacrer entièrement aux travaux scientifiques de leur art, aidés d'ailleurs de l'expérience et des lumières de leurs aînés; c'est ce qu'ont fait avec fruit MM. Rilliet et Barthez, anciens internes de l'hôpital des enfants malades.

Les auteurs commencent par donner l'historique obligé du sujet qu'ils ont traité; cet historique ne remonte pas très haut, car ce n'est guère qu'à dater de la découverte de l'auscultation, qu'on a pu étudier d'une manière complète les maladies des poumons chez les

(1) In-8°, chez Bechet jeune, 1838.

enfants, qui pour la plupart ne donnent aucuns renseignements sur les accidents qu'ils éprouvent.

MM. Rilliet et Barthez traitent d'abord, conformément à la méthode suivie aujourd'hui, de l'anatomie pathologique de la pneumonie des enfants; ils n'ont garde d'oublier la variété appellée *lobulaire* ou *mamelonnée*, maladie grave et fréquente qui moissonne un grand nombre d'enfants. A la description des altérations propres à cette sorte de pneumonie, déjà si bien tracée par M. Delaberge (1), les auteurs ont ajouté des nouvelles recherches cadavériques dignes d'éloges. Nous avons cru remarquer, disent-ils, deux formes dans la pneumonie lobulaire; l'une, parfaitement circonscrite, que nous appellerons mamelonnée; l'autre, mal circonscrite, que nous appellerons partielle. La pneumonie mamelonnée forme un noyau d'hépatisation, dont la couleur et l'apparence tranchent parfaitement sur celle du tissu environnant. C'est un point pneumonique bien limité, jeté au milieu du tissu sain, lors même que les tissus ambiants sont engoués. Nous avons vu les noyaux d'hépatisation circonscrits par un cercle blanc qui a un aspect fibreux. Le volume de ces noyaux d'engorgement varie entre celui d'un grain de chenevis et celui d'un œuf de pigeon; on en compte jusqu'à vingt ou trente dans un seul poumon.

La pneumonie partielle, au contraire, est moins bien limitée que la pneumonie lobulaire; sa circonférence se confond insensiblement avec les tissus environnants, sans qu'on puisse établir une limite bien distincte, ni pour la couleur ni pour la saillie; son volume, souvent plus étendu que celui de la pneumonie mamelonnée, est quelquefois le même; sa forme n'est pas toujours régulière. L'inflammation se prolonge en divers sens et se trouve être partout au second degré, ou bien le centre seul est au second degré et la circonférence au premier, etc.

MM. Rilliet et Barthez ne connaissent pas d'altération qui corresponde à la pneumonie chronique chez les enfants; en conséquence, ils ne la décrivent point, ou plutôt ils la remplacent par une autre qu'ils désignent sous le nom de carnification, à cause de sa ressemblance avec la chair musculaire. Le poumon carnifié, selon les

(1) Journal *Hebdomadaire*, 1834, page 414.

auteurs, est mou, flasque à l'extérieur, au lieu d'être comme dans la pneumonie, saillant, dur, résistant; il ne crépite pas. La coupe de cette altération présente un tissu rouge, lisse, résistant sous le doigt qui le presse, et se laissant pénétrer avec peine. Cette transformation organique fournit à la pression un liquide séreux, sanguinolent, etc. Les auteurs concluent donc tacitement que la pneumonie ne passe pas à l'état chronique chez les enfants; opinion qui a déjà été soutenue à l'égard des adultes par des médecins distingués qui n'admettent pour le poumon que les altérations propres aux maladies aiguës et celles qui dépendent des tubercules... Quant à la carnification dont on a fait ici une altération spéciale, on la rencontre quelquefois dans les poumons hépatisés des adultes.

Les tubercules sont si communs chez les enfants, qu'on est étonné de ne pas les rencontrer plus souvent chez les pneumoniques. MM. Rilliet et Barthez ne les ont rencontrés que quinze fois sur quarante-trois autopsies.

Le chapitre III de cet opuscule est consacré aux modifications du bruit respiratoire; les auteurs y examinent successivement avec un grand soin les diverses espèces de râles, la respiration *bronchique*. Le râle *crépitant* pathognomonique de la pneumonie des adultes se rencontre rarement chez les jeunes enfants de deux à cinq ans. Des auteurs ont même avancé qu'il n'existait jamais; MM. Rilliet et Barthez refutent cette assertion, en affirmant l'avoir rencontré neuf fois sur quarante-trois malades. La brièveté de la durée de ce râle est remarquable : il dure un ou deux jours au plus, et ne reparaît jamais dans le point où il s'est primitivement montré. La respiration *bronchique* s'est rencontrée chez le plus grand nombre des malades; et les auteurs ont remarqué que cette modification du bruit respiratoire n'existait souvent que dans l'expiration, tandis que l'inspiration restait pure ou seulement accompagnée d'un râle quelconque; cette particularité avait sans doute lieu chez les sujets affectés de tubercules ou de pneumonies lobaires, ce qui viendrait à l'appui de l'opinion, d'ailleurs généralement admise, de *Jackson*, que l'expiration prolongée et rude est un signe de tubercules disseminés dans le parenchyme pulmonaire; quant à la *percussion*, moyen d'ordinaire si précieux dans le diagnostic des maladies thoraciques, les auteurs font remarquer qu'elle est beaucoup moins concluante et

moins utile chez l'enfant que chez l'adulte, à raison du peu d'étendue de la poitrine, et qu'elle est tout-à-fait nulle dans la pneumonie lobulaire.

MM. Rilliet et Barthez, ne voulant pas que la description minutieuse qu'ils ont donnée des altérations de la pneumonie fussent stériles, ont écrit un chapitre plein d'intérêt (chapitre IV) sur les rapports qui existent entre l'auscultation et l'anatomie pathologique; c'était, en ce qui les concerne, essayer la solution du grand problème que cherchent depuis long-temps ceux qui s'occupent d'anatomie pathologique. Pour juger équitablement cette partie de l'ouvrage, il faut tenir compte des difficultés, et ne pas perdre de vue que l'expression des organes souffrants, variant à l'infini chez les malades, selon leur manière de sentir, le rapport entre les symptômes et les lésions doit présenter une variabilité désespérante pour le praticien...

Les causes offraient un champ plus facile à exploiter; aussi les auteurs nous donnent-ils des tableaux statistiques qui ne laissent rien à désirer; ils ont fait aussi de louables efforts pour tirer, des signes rationnels de la pneumonie des enfants, un parti qui puisse compenser les difficultés qu'il y a à recueillir les signes physiques : nous devons, toutefois, leur rendre la justice de dire ici qu'ils n'ont point, comme certains de leurs devanciers ou contemporains, fait un instrument divinatoire de la figure mobile des enfants.

Nous ne dirons rien de la description et du diagnostic différentiel, qui est comme la conclusion de tout l'ouvrage, et dont la fidélité nous est garantie par la scrupuleuse exactitude des recherches antécédentes. Le pronostic de la pneumonie des enfants, on doit s'y attendre, est des plus graves, surtout lorsque la maladie est secondaire; les pneumonies simples et primitives sont infiniment moins dangereuses. Les principaux moyens de traitement sur lesquels MM. Rilliet et Barthez ont appelé l'attention, sont les émissions sanguines, les antimoniaux et les dérivatifs du système cutané. L'âge et la jeune expérience des auteurs ne leur permettaient pas de donner un grand développement à cette partie de leur travail, qui du reste a le mérite de l'impartialité, parce que les jeunes auteurs n'ont point de systèmes à défendre et d'idées préconçues à préconiser.

Onze observations détaillées et deux tableaux synoptiques des altérations pathologiques de la pneumonie terminent cet ouvrage.

Ce travail, rédigé en commun par deux élèves internes de l'hôpital des Enfants-Malades, sera lu avec intérêt par ceux qui désirent avoir des notions précises sur les maladies des enfants, comparées avec celles des adultes. Les remarques critiques qu'on pouvait faire sur la rédaction de l'opuscule de MM. Rilliet et Barthez sont amplement compensées par l'importance des matériaux qu'ils peuvent seuls recueillir ; il faut donc leur savoir gré d'avoir si bien employé les premières années de leur étude pratique, et les féliciter d'avoir débuté par une production estimable et utile à la science et même aux praticiens.

S.-B.

Traité pratique des maladies des organes génito-urinaires ; par le docteur Civiale.— Ire partie : *Maladies de l'urètre.*

M. Civiale offre l'exemple rare d'un praticien habile, très-répandu, qui publie à des époques assez rapprochées des ouvrages originaux renfermant des faits nouveaux, bien observés, et une critique raisonnée et judicieuse de ce qu'on a fait avant lui sur les maladies spéciales, objet de sa pratique et de ses études. Il semble impossible d'exiger davantage d'un chirurgien que son titre d'inventeur et de propagateur de la lithotritie a depuis long-temps placé au rang des principales notabilités de notre art. Honneur au praticien laborieux que les couronnes académiques n'ont point enivré, et que les séductions lucratives de la haute pratique n'ont point perverti.

Après un avant-propos dont nous ne parlons ici que pour mémoire, quoiqu'il y ait des réflexions importantes sur les progrès de la chirurgie et la conduite du chirurgien envers les malades, M. Civiale présente des considérations générales d'anatomie, de physiologie et de pathologie, dans lesquelles nous avons distingué une description nouvelle de la vessie et de l'urètre, qui explique et justifie une foule de remarques pratiques et de modifications proposées par l'auteur dans le Manuel des opérations applicables aux or-

ganes génito-urinaires. Nous nous contenterons de mentionner ici ce qui est relatif à un point d'anatomie très-vulgaire, pourtant très-imparfaitement traité jusqu'à ce jour : nous voulons parler de la longueur de l'urètre, si importante à connaître eu égard à l'opération du cathétérisme. Si l'on consulte les ouvrages d'anatomie sur la longueur du canal de l'urètre, on trouve presqu'autant de mesures diverses que d'auteurs. Des opinions aussi contradictoires sur l'un des points les plus importants à bien connaître, méritaient d'être soumises à de nouvelles expériences, que M. Civiale a faites en mesurant l'urètre sur un très-grand nombre d'individus, tantôt sur le vivant, tantôt sur le cadavre, à l'aide de deux procédés fort simples et faciles à exécuter. En opérant sur plus de deux cents sujets de tout âge et de toute taille, M. Civiale a trouvé une longueur moyenne de six pouces chez les adultes et les vieillards; elle ne varie qu'entre cinq et sept pouces. Chez les enfants de quatre à dix ans, les extrêmes sont trois pouces et quatre pouces et demi; il n'y a que de très-rares exceptions morbides, ou tenant à des particularités individuelles. Il y a loin de ces mesures à celles fournies par les auteurs les plus estimés, qui donnent à l'urètre, les uns neuf pouces, les autres dix, même onze et douze pouces de longueur. On paraissait aussi peu d'accord sur le diamètre de l'urètre, qui n'est point exactement cylindrique dans toute sa longueur; on y trouve une série d'élargissements et de rétrécissements successifs, sur lesquels M. Civiale appelle l'attention. Selon lui, le méat urinaire, dont le terme moyen est de trois lignes, est le point le plus étroit du canal. De là on doit conclure qu'un instrument qui a pu franchir ce point doit arriver librement à la vessie, à moins qu'il ne rencontre un rétrécissement morbide. Après l'orifice extérieur, la partie la plus étroite de l'urètre est le point de réunion des portions bulbeuses et membraneuses sous l'arcade pubienne; elle a trois lignes et demie. Le canal a quatre lignes moins un quart au col de la vessie, quatre lignes et demie à cinq lignes au-devant des bulbes, quatre lignes au milieu de la partie spongieuse, quatre lignes un quart à la fosse naviculaire et dans la partie membraneuse, etc. Quant à la structure des parties qui entrent dans la composition de l'urètre, sur laquelle les auteurs sont loin d'être d'accord, M. Civiale y admet, avec *Panizza* et *Shaw*, un tissu spongieux interne, et

de plus, par analogie, un tissu contractile, musculaire, dont l'existence peut seule rendre raison d'une foule de phénomènes physiologiques et pathologiques relatifs à l'émission de l'urine.

Les rétrécissements de l'urètre devaient occuper une très-grande place dans le livre de M. Civiale, à raison de leur fréquence, des difficultés sans nombre qu'ils offrent au praticien, et des terribles conséquences qu'ils peuvent avoir, surtout dans un âge avancé. La nature de cet article ne nous permet pas d'analyser cette importante partie du travail de l'auteur; ce que nous pouvons dire, c'est que la manière dont il a envisagé et traité ce sujet important, le recommande éminemment aux méditations des gens de l'art, ils y puiseront des connaissances précises et des vues neuves sur des affections dont la gravité ne peut être méconnue, et qui ne font que s'aggraver de plus en plus par un traitement mal dirigé et par l'ignorance dans laquelle restent les malades, du danger qui les menace.

Nous ajouterons qu'en général on s'est plutôt occupé exclusivement de guérir les coarctations de l'urètre que d'en connaître la véritable nature; marche très-vicieuse qui ne pouvait que conduire à un aveugle empirisme : cela explique comment on a préconisé comme certains et infaillibles une foule de procédés nouveaux qui n'ont pas tardé à tomber dans l'oubli. On semble, en général, n'avoir vu là à vaincre qu'un obstacle contre lequel on a déployé plusieurs agents mécaniques, comme des caustiques, des incisions, des scarifications, etc. Mais une fois cet obstacle détruit, une fois que l'opérateur est parvenu en vainqueur dans la vessie, qu'on nous passe cette expression, souvent il ne tarde pas à voir se refermer le passage qu'il avait agrandi, parce qu'il a enlevé à l'urètre toute son élasticité en corrodant ses parois. Que résulte-t-il de tout cela? c'est qu'après avoir mieux étudié la composition anatomique des parties on reviendra souvent, comme le fait et le conseille M. Civiale, à l'ancienne méthode de la dilatation de l'urètre.

L'histoire des rétrécissements de l'urètre dans l'ouvrage de M. Civiale est divisée en huit chapitres:

Le premier est consacré à l'anatomie pathologique; le deuxième à l'étiologie et au siége de l'affection; le troisième au diagnostic; le quatrième aux causes; le cinquième au traitement; le sixième aux diverses espèces de rétrécissement en particulier; le septième aux

récidives; le huitième, enfin, à quelques affections qui sont le résultat des rétrécissements organiques de l'urètre.

Non-seulement l'ouvrage de M. Civiale est le plus complet de tous ceux que nous possédons, mais encore il est certainement le plus riche en faits et en inductions nouvelles.

I. B.

Prodromus systematis naturalis regni vegetabilis, sive enumeratio contracta ordinum, generum, specierumque plantarum huc usque cognitarum, juxta methodi naturalis normas digesta; auctore Aug. Pyramo de Candolle. Pars septima : sectio prior; in-8° de 330 pages. Paris 1838.

Ce volume, dont la seconde moitié en ce moment sous presse, terminera la grande classe des dicotyledones calyciflores, complète la famille des *composées* ou *synanthérées*, qui déjà en remplissait deux tout entiers. Il contient le sous-ordre des *labiatiflores*, formé des mutidiacées et des nassauviacées; celui des *liguliflores* ou *chicoracées*, qui en forme la plus grande partie; une *mantissa* fort étendue; enfin l'*index generalis nominum et synonymorum compositorum*, que rendaient si utile les innombrables changements ou innovations récemment introduits dans cette belle famille : aussi était-il impatiemment attendu des botanistes, entre les mains desquels, sans le secours de cet index, les deux premiers volumes demeuraient souvent comme stériles.

Cet ordre, en effet, le plus vaste et le plus naturel de toute la phanérogamie, ne comprend pas moins de 878 genres, quelques-uns riches de plusieurs centaines d'espèces : plus de 3,000 y sont enregistrées et décrites pour la première fois; et, lorsqu'on songe à la difficulté de classer et de caractériser tant de plantes, que lient si étroitement les principaux traits de leur organisation, que les études de toute la vie de Cassini n'ont pu complètement éclairer, et dont le *genera* seul a fourni un volume à Lessing, on ne saurait s'étonner que cette famille tienne une si grande place dans le *Prodromus*, et ait exigé pour son entier achèvement, pour son impression même, un travail de plusieurs années.

Il fallait pour mener heureusement à fin une telle entreprise, le savoir immense d'un de Candolle; cet esprit éminent d'ensemble et de coordination qui le caractérise, joint à une patience, à une tenacité que n'ont pu vaincre jusqu'ici ni l'âge, ni la maladie, ni même la gloire, écueil souvent plus redoutable, joint aussi d'ailleurs au concours de plusieurs hommes distingués, au nombre desquels se place M. J.-A. Frœlick, à qui, dans ce 7e volume, sont dus le grand genre des *hieracium* et plusieurs sections des *crepis*.

On annonce comme devant bientôt paraître, deux mémoires particuliers, dans lesquels M. de Candolle présentera sur la classification et la distribution géographique des composées, les vues générales que ne pouvait comporter la forme abrégée d'un *Prodromus*. Ils seront accompagnés de figures représentant les genres nouveaux ou peu connus, dont plusieurs aussi ont paru dans le 4e volume des *Icones selectæ* de M. Delessert. Ces deux mémoires, réunis aux huit autres qu'il a déjà publiés dans le même but, sur les mélastomacées, les crassulacées, les onagraires et les paronychiées, les ombellifères, les loranthacées, les valérianées et enfin les cactées, complèteront ainsi le premier volume de cette importante collection, véritable complément du *Prodromus*.

Nous n'ajouterons rien à ce simple exposé : le nom de M. de Candolle dispense de tout éloge, et d'ailleurs ceci n'est pas la première mention de son ouvrage qui soit faite dans notre *Recueil*. Formons seulement des vœux pour la prompte publication des volumes destinés à parfaire cette énumération méthodique de tous les êtres du règne végétal, entreprise immense encore quoique déjà avancée, mais qui ne peut plus défaillir, garantie qu'elle est par le talent héréditaire d'un fils cher aussi à la science. Disons de plus, sous le point de vue médical, que si le volume dont il s'agit ici n'offre aucun médicament vraiment héroïque, si les chicoracées, plantes la plupart innocentes, sont moins médicinales qu'alimentaires, dans leur jeunesse surtout, elles ne sont pas pourtant toutes sans intérêt pour les médecins par leur suc lacteseent, souvent amer ou doué même de propriétés sédatives. C'est à cette grande section en effet qu'appartient, comme l'indique son nom, et la chicorée qui, cultivée ou sauvage, se présente à nous, soit comme aliment, soit comme remède; c'est elle aussi qui nous offre et la

laitue dont une espèce est réellement un peu vireuse, et dont une autre, presque seule employée, fournit à nos officines la thridace, et le *lactucarium*, et enfin le pissenlit, le scorzonère, le *scolymus hispanicus*, etc., usités surtout comme substances nutritives.

Au reste, l'ouvrage de M. de Candolle n'intéresse guère, outre les botanistes proprement dits, que les médecins versés dans l'étude de la botanique. Or, il faut l'avouer à la honte de notre époque, jamais le nombre de ceux-ci n'a été si restreint; sans doute parce que jamais la matière médicale n'a été si peu étudiée d'une manière approfondie...

De Lens.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Éléments de matière médicale et de pharmacie, contenant la description botanique, zoologique et chimique, la préparation pharmaceutique, l'emploi médical et les doses des drogues simples et des médicaments composés; avec des considérations étendues sur l'art de formuler, et l'indication détaillée des recettes contenues dans le nouveau Codex et les principales pharmacopées françaises et étrangères; par A. Bouchardat, docteur en médecine et agrégé de la Faculté de médecine de Paris, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu. 1 fort vol. in-8° de 768 pages (édition compacte). 7 francs.

Cet ouvrage se trouve à la librairie médicale de G. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, n° 17, à Paris.

ERRATUM.

Faute essentielle à corriger dans ce cahier, page 168, première ligne de la note.

Au lieu de l'influence de ce principe, *lisez :* l'influence de ce préjugé.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

(*Septembre 1838.*)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS

SUR

L'IRRITABILITÉ ET LA CONTRACTILITÉ;

PAR LE DOCTEUR CASTEL.

Constater que le cœur à sang noir reçoit plus de nerfs et qu'il est plus irritable que le cœur à sang rouge, tel est le principal but de ce mémoire.

La physiologie n'est autre chose que l'appréciation de l'influence que chaque organe exerce sur la détermination et sur l'entretien de la vie : en d'autres termes, elle est l'analyse de la vie. J'ai commencé cette analyse sur un plan qui diffère, sous quelques rapports, de celui qui avait été suivi jusqu'à présent; j'ai fait voir que tous les

phénomènes de l'économie animale dépendent de deux agents primordiaux, dont le concours est toujours nécessaire. Non-seulement la sensibilité et les stimulants occupent le premier rang parmi les moteurs de la vie, mais encore ils en constituent à eux seuls une classe distincte; tous les autres leur sont subordonnés (1). Je poursuis mon entreprise.

Des écrivains, d'ailleurs fort recommandables, ont établi une grande différence entre l'irritabilité et la contractilité. Ils ont classé celle-ci parmi les fonctions, et celle-là parmi les propriétés. Il importe de fixer le sens de ces deux termes, si usités et dans la physiologie et dans la médecine pratique. L'irritabilité diffère de la contractilité en ce qu'elle embrasse un plus grand nombre de phénomènes. Rien de ce qui tient à l'exercice des facultés, au mouvement des solides, au cours des liqueurs animales, aux sécrétions, aux excrétions, à la douleur, à l'inflammation, ne lui est étranger. Au contraire, le mot contractilité ne peint qu'un phénomène, le raccourcissement de la fibre. Haller avait pris ce raccourcissement pour mesure de l'irritabilité; les écoles modernes l'attribuent à la contractilité. En rapprochant ces dénominations, on reconnaît qu'elles ont dans leur acception ceci de commun, que l'une et l'autre expriment la susceptibilité qu'ont les fibres d'être excitées, d'être accessibles à l'influence d'un stimulus. Aussi les écrivains de notre siècle les emploient

(1) Voyez le mémoire que j'ai publié sur les stimulants, dans le 96e cahier du Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales; et celui que j'ai publié sur la sensibilité, dans le 133e et le 135e cahiers du même journal.

indifféremment. On ne trouve point dans leurs ouvrages une démarcation tranchée entre l'irritabilité et la contractilité. Oserai-je dire que ce défaut de précision ou d'uniformité dans le langage produit, sinon la confusion, au moins l'obscurité ? Que l'irritabilité n'est autre chose que la sensibilité, quand elle se manifeste par le plaisir ou par la douleur; qu'elle n'est autre chose que la contractilité quand elle se manifeste par des mouvements ? Il y auraitdonc quelque avantage à bannir le terme d'irritabilité du vocabulaire de la médecine. Alors le terme d'irritation, réservé pour la pathologie, serait plus significatif. Stimulation, contractilité seraient spécialement de la langue de la physiologie.

Toutefois, la contractilité ne doit pas être classée parmi les fonctions : elle concourt à l'exécution de toutes. Elle n'a ni un siége ni des produits distincts, tandis que la respiration, la circulation, la digestion, les sécrétions ont des organes ou des appareils qui leur sont propres. Pourrai-je décomposer ce qu'il y a de vague et d'incohérent dans ce passage ? « Sans soutenir, avec *Gallini*, » *Reil et Lorenz*, que l'irritabilité modifiée dans les nerfs » et dans les muscles est la cause des phénomènes que » nous nommons sensibilité et contractilité, nous pensons » que ces phénomènes, dépendant de la structure des or- » ganes, et ayant besoin pour être produits de l'influence » du cœur, doivent être rangés au nombre des actions » organiques qui servent à l'exécution des fonctions (1). Existe-t-il des phénomènes qui ne dépendent de la

(1) Voyez l'article *Irritabilité* dans le grand Dictionnaire des sciences médicales.

structure des organes? La vie elle-même, envisagée dans son ensemble, n'est-elle pas le résultat de l'organisation? Quel est le phénomène auquel l'action du cœur reste étrangère? Tout ce qui se passe dans le corps des animaux est-il autre chose qu'une action organique? La sensibilité et la contractilité peuvent-elles être appelées des phénomènes? Un phénomène ne sert-il à l'exécution des fonctions que parce qu'il est subordonné à la structure des organes et à l'influence du cœur?

Considérée comme un des principaux moteurs de nos organes, la contractilité ne doit pas être placée sur la même ligne que la sensibilité. Les phénomènes de la sensibilité sont très-variés; ils s'étendent à la vie intellectuelle. Ceux de la contractilité consistent dans une suite de mouvements identiques; ils appartiennent exclusivement à la vie physique. Les végétaux laissent voir des contractions, ils ne sentent point : la sensibilité n'est point soumise à la volonté; la contractilité est soumise à la volonté dans une partie du système musculaire : la différence qui le sépare est immense. Elle est la même que celle qui sépare une cause d'un moyen ou d'un produit. L'action des stimulants n'est subordonnée qu'à la sensibilité. L'exercice de la sensibilité n'est subordonné qu'aux stimulants. Les phénomènes de la contractilité exigent l'intervention de ces deux mobiles réunis. Cette dépendance, dans laquelle se trouve la contractilité relativement à la sensibilité et aux stimulants, doit nous empêcher de lui donner le rang d'une propriété vitale. Il n'y a qu'une propriété vitale, c'est la sensibilité.

Bichat a créé un grand nombre de distinctions scolastiques; la plupart sont des subtilités. Il a divisé les pro-

priétés en propriétés vitales et en propriétés de tissu, comme si dans l'estimation des premières on pouvait faire abstraction de la contexture et de la trame des organes. « La faculté » de sentir, celle de se contracter spontanément sont des » propriétés vitales (1). » Il n'y a point de contraction spontanée. Toute contraction suppose l'influence d'un stimulus et la présence des nerfs. Quand on lie l'aorte dans le ventre d'un chien, l'animal perd le mouvement des jambes, ne se soutient plus sur ses pieds, et ne les remue que comme s'il tirait un corps étranger (2).

C'est à l'influence du stimulus qu'il faut attribuer la diminution de la contractilité, qui suit l'abstinence, celle qu'on observe dans le scorbut, dans l'hydropisie, dans la dernière période des maladies chroniques dont la terminaison doit être funeste. Presque tous les individus qui ont survécu à la peste conservent une dépression notable dans les hypocondres, du relâchement dans le tissu muqueux, de l'atonie dans le système musculaire. Le miasme pestilentiel a modifié le stimulus ; la contractilité est restée en échec. En changeant les proportions du stimulus on parvient à modifier la contractilité. C'est ainsi que dans le travail de l'enfantement on a recours à la saignée, lorsque l'utérus est dans un état de spasme.

Les stimulants et les sédatifs moraux influent aussi sur la contractilité d'une manière remarquable. Voilà pourquoi les affections de l'ame exercent un si grand empire sur la circulation du sang. Qui ne sait que le pouls est accéléré dans la colère, développé dans la joie, lent dans la tristesse, petit et serré dans la crainte ?

---

(1) Recherches physiol. sur la vie et la mort, p. 84 et 112.

(2) Haller, *Mémoire sur le mouvement du sang.*

On n'a pas besoin de citer un grand nombre de faits, ni de construire beaucoup de raisonnements, lorsqu'on veut prouver que la contractilité est dépendante du système nerveux. Après la section ou la ligature des nerfs qui se distribuent à un muscle, ses contractions persistent à la vérité durant quelques minutes, mais décroissent par degré, et elles cessent bientôt entièrement. (Je réfuterai, dans le cours de ce mémoire, les fausses conséquences qui ont été déduites de cette expérience.) La sensibilité, émoussée dans un membre ou dans un organe, amène la paralysie de ce membre ou de cet organe. Dans toutes les maladies de l'encéphale et de la moelle épinière, nous voyons les proportions de la contractilité se mettre en rapport avec les obstacles que cette maladie a apportés aux irradiations de l'innervation, comme aussi nous voyons constamment l'énergie des contractions répondre à l'énergie du stimulus que nous avons employé, quand nous expérimentons sur un animal, peu d'instants après sa mort.

De tous ces faits, nous sommes autorisés à conclure que la sensibilité et les stimulants sont les éléments de la contractilité. Il est difficile de déterminer avec précision l'influence respective de chacun de ces éléments. Il faudrait pour cela avoir la mesure exacte de la contractilité dans les diverses espèces d'animaux, et avoir constaté le rapport du volume de leur cerveau et de tout leur système nerveux avec le volume de leurs poumons, de leur cœur et de tout leur système vasculaire sanguin. Toutefois, des deux agents immédiats dont je viens de parler, la sensibilité me paraît être celui qui joue le principal rôle dans les phénomènes de l'irritabilité en général.

Quelle croyance doit-on accorder à ces assertions de Bichat : « Les muscles volontaires seuls, entre toutes nos » parties, se meuvent sous l'influence du cerveau (1). Il » est des muscles qui se contractent seulement par les sti- » mulants. Il en est que l'influence cérébrale met surtout » en jeu (2). » Pour se laisser entraîner à ces hypothèses, il a fallu oublier une des lois les plus générales et les plus absolues de l'organisme, savoir, qu'aucun phénomène n'y est produit par l'influence d'un seul agent. Bichat aurait évité ces erreurs, s'il eût considéré que nos divers organes sont soumis à l'action de stimulants propres à chacun d'eux, sans préjudice du stimulus qui est commun à tous. C'est ainsi que la volonté est l'excitant propre aux muscles de la vie de relation ; et cependant il arrive souvent que les organes entrent en contraction sous la puissance de stimulants autres que ceux par lesquels ils ont coutume d'être excités ; alors l'énergie de l'excitation subjugue le monde ordinaire de l'excitabilité. Des poisons introduits dans l'estomac font contracter les muscles locomoteurs. Dans certains spasmes, les paupières, la mâchoire inférieure se meuvent sans l'intervention de la volonté.

Bichat suppose l'existence d'autant d'espèces de contractilité qu'il y a d'espèces de stimulants (3). De même que la sensibilité, la contractilité ne diffère que par ses degrés. La désignation de contractilité animale et de contractilité organique est donc une subtilité. La subdivi-

---

(1) Recherches physiol., p. 103.

(2) Anat. gén., p. 105 des Considérations générales.

(3) Recherches physiol., p. 109.

sion de la dernière en contractilité organique sensible et en contractilité organique insensible est encore plus futile. Ces distinctions sont hors de la nature. Si elles laissaient quelque trace dans l'esprit du praticien, elles le conduiraient à des erreurs graves dans le diagnostic et dans le traitement des maladies. Outre qu'elles ne s'appuient sur aucun fond, elles impriment à la science une marche rétrograde ; elles nous ramènent vers l'époque à laquelle on supposait à chaque phénomène une cause particulière, à l'époque à laquelle on n'avait point encore rassemblé un assez grand nombre de faits pour en chercher les rapports et pour s'élever à des idées générales.

Bichat s'étonne de ce que, quelque violents que soient les mouvements dépendants de la contractilité organique, « jamais le cerveau n'en règle les secousses irrégulières, » (comme dans l'accroissement de la sensibilité organique » il perçoit les impressions qui auparavant n'arrivaient » point à lui : il a vainement cherché la cause de cette » différence (1). » Où trouver un lieu pour un tel rapprochement? N'est-il pas évident que le cerveau a, pour attribution spéciale, les perceptions, et qu'il y a un intervalle immense entre une perception et un mouvement ; que les impressions sont transmissibles à un centre commun, tandis qu'il n'est point de centre auquel les contractions puissent aboutir. Au reste, le cerveau ne maîtrise pas plus les impressions outrées qu'il ne s'associe aux contractions extraordinaires. Dans ses considérations sur les propriétés de l'organisme, sur l'exaltation, le décroisse-

(1) Recherches physiol., p. 103 et 104.

ment, les modifications auxquelles elles sont sujettes, Bichat n'a jamais ou presque jamais égard à la puissance des excitants : il sort rarement du cercle des abstractions.

Il serait superflu de dire que les contractions sont en raison composée du degré de sensibilité et de l'énergie du stimulus, si je n'avais à expliquer les phénomènes qu'on observe, après la mort, sur les fibres musculaires qu'on irrite. Lorsqu'après que la circulation du sang a cessé, on entretient l'excitation par d'autres agents ; les mouvements se renouvellent, jusqu'à ce que la contractilité soit épuisée. Ainsi, en dernière analyse, reproduire les contractions, c'est suppléer au stimulus du sang par des stimulants artificiels. La force de ces contractions a engagé le vulgaire des physiologistes à chercher un principe d'action, différent de celui qui produit les contractions ordinaires. Ils se seraient épargné ces investigations, s'ils eussent apprécié la différence des excitants et le mode de leur application : 1° Les excitants qu'on a coutume d'employer dans ces sortes d'expériences ont beaucoup d'énergie ; 2° ils sont appliqués immédiatement sur les fibres dont ils doivent déterminer les mouvements, tandis que dans l'animal vivant, le sang est renfermé dans des vaisseaux qui le séparent des tissus dont il doit entretenir l'excitation. Le cœur est le seul muscle que le sang touche sans intermédiaire (on ne saurait regarder comme un intermédiaire la membrane qui tapisse ses cavités) ; et dans cette prérogative nous découvrons la cause de la rapidité, de la force, de la persévérance de ses contractions. Elle nous fournit aussi l'explication de la facilité, de la régularité, avec laquelle ces contractions continuent malgré certaines lésions des nerfs qui se distribuent au cœur. Le nombre de

ces nerfs est considérable ; leur enveloppe a moins de densité que celle des autres. La nature a donc donné à ce viscère le privilége d'avoir, à la fois, une grande sensibilité, et d'être en contact immédiat avec le premier des excitants appartenant à l'organisme. Que fallait-il davantage pour qu'il fût le plus contractile de tous les organes (1)?

Dans les classes d'animaux qui ont un cerveau, les contractions durables, j'entends parler de celles qui sont nécessaires à l'exécution des phénomènes de la vie, sont sous sa dépendance. Toutefois, de nombreuses expériences ont attesté que des stimulants énergiques pouvaient suppléer, pendant quelques heures, à l'influence de l'encéphale. Il ne faut point conclure de là que les parties qui se contractent, après qu'elles ont cessé d'être en communication avec lui, soient entièrement dépourvues de sensibilité. Elles en conservent durant quelques heures. Voilà pourquoi l'eau, l'air ou d'autres faibles excitants suffisent pour produire des contractions, lorsqu'il n'y a qu'un court intervalle entre l'époque de la mort et celle de l'expérience. A mesure que ce reste de sensibilité se dissipe, des stimulants plus actifs deviennent nécessaires ; et lorsqu'il est épuisé, tous les stimulants deviennent impuissants. Ces expériences ne prouvent point que la contractilité soit indépendante des nerfs, elles prouvent seulement qu'elle exige des moyens moins compliqués que ceux qui entretiennent la vie ; enfin, que la vie, envisagée partiellement,

(1) Lower, *Tract. de corde*, cap. 1.— Des physiologistes ont émis une opinion contraire sur l'innervation du cœur. Cependant les affections morales y retentissent avec vivacité. Si le contact du sang n'y produit point de perception, c'est qu'il est habituel.

la vie particulière d'un faisceau de fibres, ne s'éteint qu'après la vie générale.

Les proportions des stimulants peuvent donc, jusqu'à un certain point, suppléer aux proportions de la sensibilité. Les proportions de la sensibilité peuvent, à leur tour, suppléer à celles des stimulants. Si, au lieu de faire l'expérience de la ligature de l'aorte ventrale sur un chien ou un autre quadrupède, on la fait sur une grenouille, la locomotivité n'est point anéantie tout-à-coup; l'animal peut sauter et fuir. D'où vient cette différence? Dans les animaux à sang froid, l'innervation est répartie avec une sorte d'équilibre et d'égalité entre les diverses parties du corps. Le cerveau est beaucoup moins grand, relativement aux divisions du système nerveux. De cette cause naît aussi, dans les animaux à sang froid, un plus haut degré de susceptibilité pour les phénomènes galvaniques. Au contraire, dans les animaux à sang chaud, principalement dans l'homme et dans les animaux qui prennent rang immédiatement après lui, l'innervation est répartie avec beaucoup d'inégalité. Le cerveau est beaucoup plus grand, surtout relativement aux nerfs de la vie intérieure. Par les mêmes rapprochements on expliquera pourquoi, d'une classe à l'autre, la mort qui résulte d'une lésion du cerveau est d'autant plus prompte qu'il a plus de volume; pourquoi (et cette explication est opposée à celle que Bichat a donnée) la circulation continue dans les grenouilles, dans les salamandres, long-temps après qu'on a enlevé leur masse céphalique (1); pourquoi, dans les animaux à sang rouge et froid, la mort de tous les organes succède

(1) Rech. physiol., p. 347.

plus lentement à celle du cerveau, que dans les animaux à sang rouge et chaud (1) : pourquoi, dans l'échelle des animaux, les dernières classes sont celles qui conservent plus long-temps la contractilité, après l'excision de la tête.

Je ne ferais aucune mention des documents historiques que Haller a rassemblés, si je n'avais le dessein d'ajouter quelque chose au jugement qu'il a porté sur Glisson, qui, le premier, a employé le mot d'irritabilité. Lorsqu'on analyse la théorie proposée par Glisson, on est étonné de ce que, avant la fin du dix-septième siècle, il a pu s'élever à de si hautes conceptions. Les rapports sous lesquels il a considéré cette propriété attestent une connaissance profonde de tout l'organisme. Il m'a semblé que la métaphysique y occupait trop de place. A cette époque, les attributions du système nerveux n'avaient pas été bien déterminées; de là, les distinctions de ce que Glisson appelle perception de l'irritation et perception naturelle, perception sensitive, perception volontaire. Il a signalé l'influence de l'imagination sur l'irritation des fibres, les diverses modes d'excitation, les phases, les degrés qu'elle parcourt, tels que, impression, sentiment, désir ou volonté. On voit qu'il avait peu de chemin à parcourir, pour énoncer d'une manière explicite les divisions des stimulants en stimulants physiques et en stimulants moraux, division à laquelle la plupart des physiologistes modernes ne sont pas arrivés, et qui, loin d'être une vaine nomenclature, peut seule conduire à l'interprétation de beaucoup de phénomènes. Au reste, Glisson établit comme un principe ou

(1) Rech. physiol., p. 367.

comme une proposition générale, qu'il ne saurait y avoir d'impression qui ne soit précédée d'une stimulation, et que tout mouvement est la suite d'une impression. Il a déduit l'hypothèse de l'irritabilité des différences que la fibre présente dans ses mouvements.

Bellini et *Baglivi* ont établi avec beaucoup de justesse que l'énergie des contractions était en rapport avec l'énergie du stimulus. Mais, outre qu'ils n'avaient pas tenu assez de compte de l'influence de l'innervation, ils s'étaient jetés dans des calculs inextricables, en essayant de mesurer les mouvements alternatifs de contraction et de relâchement, la pression qui en résultait sur les liquides, l'action des fibres contractées, sur le cerveau, la réaction du cerveau sur les fibres.

Des expériences qu'il a faites, *Woodward* conclut que le principe de la vie, du sentiment et du mouvement, a son siége dans les organes mêmes, sans qu'ils aient besoin de la puissance du cerveau (*nec ullo modo cerebri ope indigere*).

Quand on a lu les nombreuses dissertations, publiées vers le milieu du dix-huitième siècle, sur le ton, l'irritabilité, le mouvement, etc., on reconnaît que leurs auteurs ont confondu l'impression avec la stimulation, et qu'ils ont considéré l'irritabilité d'une manière trop abstraite. Cependant, vers la même époque, Winter avait rapporté tous les phénomènes de l'organisme à une double influence, celle de l'irritabilité et celle des stimulants. La dissertation de *Zimmermann*, qui devança de quelques mois seulement celle de *Haller*, fut un immense progrès. Elles ont été basées l'une et l'autre sur un grand nombre d'expériences, qui ont entre elles beaucoup d'analogie, mais

qui, plus d'une fois, ont conduit à des inductions différentes. La connexité entre l'innervation et l'irritabilité fut constatée par Zimmermann, qui réfuta l'opinion de *Baglivi* sur l'influence de la dure-mère et de ses mouvements (1). Quoique le savant physiologiste de Brug ait assigné à l'irritabilité un rang très-élevé parmi les puissances de l'économie (2), il n'a point fait assez connaître les agents qui la mettent en action; et, par exemple, il n'a point dévoilé pourquoi elle persiste après la mort.

Haller a isolé l'irritabilité de la sensibilité : de ce préjugé sont nées les fausses hypothèses que renferme le mémoire de cet illustre physiologiste sur les parties sensibles et irritables des animaux. Les expériences qui y sont exposées n'ont enfanté que des conséquences erronées, écueil contre lequel échoue l'adresse de la plupart des expérimentateurs, et qui, encore aujourd'hui, rend stériles ou nuisibles pour la science des faits sans cesse recueillis et sans cesse mal interprétés; tant il est difficile de raisonner avec justesse! Cependant Haller avait observé que, lorsque les mouvements avaient cessé dans un muscle, peu de temps après la mort d'un animal, il suffisait pour les reproduire d'irriter le nerf qui se rendait au muscle. Il avait observé que le meilleur moyen de ressusciter les contractions du cœur consistait à irriter les parois internes de ses cavités, parce que là les nerfs sont plus superficiels. En passant en revue les divers tissus, il avoue que ceux qui reçoivent le plus de nerfs ou dans lesquels

(1) Per experimenta inveni irritabilitatem, ut plurimum, esse uti quantitas nervorum.

(2) Irritabilitatem si tollas, tolleres vitam.

les nerfs sont plus à nu, sont les plus irritables; que les parties qu'il nomme vitales, telles que l'estomac, les intestins, le diaphragme, le cœur, surpassent toutes les autres en irritabilité : il n'en émet pas moins ces propositions générales : « De ce qu'une partie du corps est sensible, » on ne peut point conclure qu'elle soit irritable. L'ir- » ritabilité de la fibre musculaire est indépendante des » nerfs et de toute autre propriété connue. »

Avant de citer d'autres assertions de Haller, je vais exposer quelques expériences qui ont pour but de mettre en évidence les proportions de l'irritabilité dans les différentes parties du cœur.

L'oreillette droite et le ventricule droit sont, de toutes les parties du corps, celles qui meurent les dernières. Cette prérogative est-elle le produit exclusif d'une plus grande somme d'irritabilité inhérente à leurs fibres ? Doit-elle être attribuée à l'influence du sang, qui, par la successibilité des phénomènes de la mort, afflue dans l'oreillette droite et le ventricule droit du cœur, après qu'il a cessé d'abonder dans l'oreillette et le ventricule gauches ? La dernière de ces deux opinions a été émise par Haller (1). Dans les derniers instants de la vie, les poumons immobiles et affaissés, parce que la respiration cesse ou languit, opposent de la résistance au sang qu'ils devaient recevoir du ventricule droit. Au contraire, le cours du sang n'est point encore interrompu dans les veines caves, dont l'action est aidée par la pression et par le poids des muscles. De là la vacuité de la portion gauche, et la réplétion de la portion droite du cœur.

(1) Ergo cordis motus a stimulo.

Haller a essayé de prouver que la persistance des contractions dans la portion droite n'avait d'autre cause que la présence du sang :

1° Après avoir incisé les deux veines caves, à peu de distance de l'oreillette, il a donné issue au sang qu'elles contenaient. Il les a ensuite liées, pour mettre obstacle au passage du sang; l'oreillette droite a été vidée à son tour, dès-lors elle a perdu toute apparence de mouvement.

2° Aux manœuvres que je viens de décrire, Haller a joint celles-ci : Par une ouverture faite à l'artère pulmonaire, il a vidé le ventricule droit ; par une ligature faite à l'aorte, il a retenu le sang dans le ventricule gauche. Alors les mouvements de l'oreillette et du ventricule gauche ont persisté, l'oreillette droite est restée immobile. Le ventricule droit n'a conservé de mouvement que celui qui est une suite nécessaire de la liaison de ses fibres avec celles du ventricule gauche.

Empêcher l'afflux du sang dans les cavités droites du cœur, empêcher la sortie du sang des cavités gauches, transporter ainsi des unes aux autres le pouvoir de mourir les dernières, telles ont été les expériences de Haller. Elles attestent, 1° que toute contraction suppose l'intervention d'un stimulus ; 2° que la persévérance des contractions de l'oreillette droite et du ventricule droit, après la cessation des contractions de l'oreillette et du ventricule gauches, ne suffit point pour mettre hors de doute l'existence d'une plus grande somme d'irritabilité dans les deux premières de ces cavités. Mais elles ne prouvent point que l'irritabilité soit la même dans toutes. Pour arriver à cette induction il faudrait démontrer que la puissance d'un excitant, quel qu'il soit, s'exerce avec unifor-

mité sur la portion droite du cœur et sur sa portion gauche; qu'il détermine, dans l'une comme dans l'autre, des contractions également durables, également énergiques; que, lorsque toutes les parties du cœur ont cessé de se mouvoir sous l'influence du sang, il n'est pas plus difficile, le stimulant qu'on emploie étant le même, de reproduire des contractions dans l'oreillette et le ventricule gauches, que dans l'oreillette et le ventricule droits. Le contraire est devenu évident par les expériences suivantes :

Après avoir mis à découvert le cœur et les poumons dans un chien vivant, nous avons observé que le cœur, abandonné à la seule stimulation du sang et de l'air ambiant, se contractait d'abord avec une égale force, à droite et à gauche. Nous l'avons attribué à ce que, le sang s'échappant par un grand nombre de vaisseaux et la vie déclinant avec beaucoup de rapidité, les poumons s'engorgeaient moins qu'il n'arrive dans l'agonie qui suit une maladie. Nous avons observé, en outre, qu'après un court espace de temps les mouvements de la portion droite étaient plus apparents, et enfin qu'ils persistaient, lorsqu'on n'en pouvait plus reconnaître dans la portion gauche.

Alors, nous avons irrité, avec une aiguille et la pointe d'un scalpel, avec un pinceau imbibé d'ammoniaque, avec le nitrate dargent, tantôt un côté du cœur, tantôt l'autre. Les mouvements se sont renouvelés dans les deux côtés; mais ils ont persisté davantage dans le côté droit. Dans cette expérience, le cœur avait été laissé dans la poitrine. Il avait conservé ses communications avec les poumons et avec les gros vaisseaux.

Dans une seconde expérience, il a été séparé des troncs

artériels et veineux. Après l'avoir vidé du sang qu'il contenait, nous l'avons placé sur une table couverte d'une plaque de plomb. Dans cette situation, les mouvements spontanés pareils à ceux que j'ai mentionnés dans la relation de la première expérience, ont été peu manifestes, et ils ont promptement cessé. Les stimulations ayant été employées, les contractions ont recommencé, à peu près également fortes à droite et à gauche, lorsqu'il conservait de la chaleur; plus fortes à droite, à mesure que le cœur se refroidissait. Enfin, l'intervention des stimulants étant la même, nous avons vu les contractions cesser dans la partie gauche, plutôt que dans la partie droite. Plus d'une fois, nous avons remarqué dans l'oreillette droite de faibles palpitations produites par le seul contact de l'air atmosphérique, lorsque l'oreillette gauche était entièrement immobile.

Ces expériences ont été souvent répétées, en présence de quelques médecins et de plusieurs élèves, dans l'amphithéâtre de M. le docteur *Amussat*, qui en a dirigé l'exécution avec sa sagacité accoutumée.

Voici les conclusions qu'elles justifient : 1° Les mouvements persistent dans la portion droite du cœur, plus long-temps que dans la portion gauche, même sous la seule influence du sang; 2° lorsque le cœur n'est plus excitable par le sang, les stimulants artificiels ont plus d'action sur l'oreillette et le ventricule droits que sur l'oreillette et le ventricule gauches; 3° les différences entre le cœur à sang noir et le cœur à sang rouge, sous le rapport de la persévérance et de l'énergie des contractions, proviennent de la différence qui existe entre l'irritabilité de l'un et l'irritabilité de l'autre.

C'est ici le lieu de dire que cette grande somme d'irri-

tabilité, départie à l'oreillette droite et au ventricule droit, était nécessaire pour suppléer à ce que le sang a perdu de stimulus, quand il retourne au cœur. Aussi les veines caves sont-elles en possession de l'irritabilité, au même degré que l'oreillette droite. Bien plus ! la persévérance de leurs mouvements, durant plusieurs heures et alors même que le cœur était dans un repos absolu, a été observée par d'habiles physiologistes, qui ont reconnu que, souvent, elles étaient les dernières parties de l'animal qui donnassent des signes de vie.

Sénac a avancé que leur irritabilité surpassait celle du cœur. Ces rapprochements s'accordent avec celui qui a fait considérer l'oreillette droite comme la terminaison, comme une suite des veines caves. Ils sont justifiés par la structure que ces veines présentent auprès du cœur. Là, elles reçoivent beaucoup de fibres musculaires. Dans la veine cave inférieure le nombre en est plus considérable, et ces fibres s'étendent à une plus grande distance du cœur, parce que le cours du sang est plus difficile dans une direction verticale que dans une direction déclive.

Je ne serai accusé ni d'enthousiasme, ni d'exagération, lorsque j'aurai dit que rien, dans la nature, ne me paraît plus beau, plus admirable, que ces rapports entre la structure et l'action des organes.

Si Bichat, qui a cité les expériences de Haller et qui en a adopté les conséquences, a réduit à peu de chose la différence entre l'excitation par le sang veineux et l'excitation par le sang artériel, c'est parce qu'il n'a point tenu assez de compte de l'intervalle qui sépare l'irritabilité de la portion droite de l'irritabilité de la portion gauche du cœur.

Cet intervalle avait été apprécié par Haller. Quand on

lit dans ses ouvrages que l'oreillette droite est plus irritable, *summè irritabilis*; que les muscles de cette oreillette ont une irritabilité exquise (*exquisitè irritabiles*), on est étonné que cet illustre physiologiste, pour rendre raison de la persistance des mouvements du cœur dans sa portion droite, après qu'ils ont cessé dans sa portion gauche, ait cherché une cause autre que les différences de leur irritabilité : on a de la peine à expliquer comment il a été si timide dans la déduction des conséquences d'un fait qu'il n'avait point méconnu.

L'irritabilité ne vient point des nerfs (1). Le mouvement des fibres dépend des nerfs (2). Comment concilier ces deux propositions de Haller? Il supposait deux puissances motrices, l'une résidant dans la fibre musculaire et à laquelle il n'assigne d'autre origine que les propriétés de la fibre même (3); l'autre, émanant des nerfs (4). Il admettait l'une comme une certitude; il admettait l'autre comme une probabilité. L'influence de la première lui paraissait absolue et nécessaire aux contractions; l'influence de la deuxième ne lui paraissait qu'un accessoire, capable de rendre les contractions plus fortes et plus durables. A l'appui de ses doutes sur le rôle des nerfs dans les mouvements du cœur, il a cité les expériences de plusieurs physiologistes et celles qu'il avait faites lui-même; il en résulte que la ligature ou la section des troncs, qui fournissent des nerfs au cœur, a laissé vivre l'animal, tantôt

(1) *Irritabilitas non est a nervis.*

(2) *Fibrarum motus a nervis.*

(3) *Natura irritabilis quæ, in omni musculo aliqua, in corde potentissima existit.*

(4) *A nervis accedentem.*

quelques heures et tantôt quelques jours. Mais il en résulte aussi que la mort a été d'autant plus prompte que le nombre des nerfs coupés ou liés était plus considérable, ou que leur importance était plus grande. Si la mort n'a pas été plus prompte, c'est parce qu'on n'est jamais parvenu à lier tous les nerfs qui vont au cœur.

« La dissection d'un nerf, qui détruit la sensibilité, ne » détruit point l'irritabilité.. Les intestins, séparés du corps » et privés de tout commerce avec le cerveau, conservent » leur mouvement péristaltique, et, si on les touche avec » un couteau ou avec des corrosifs, ils offrent les mêmes » phénomènes que s'ils étaient dans leur situation natu- » relle (1). » Cette persistance de l'irritabilité dans les parties séparées du corps, phénomène trivial, doit être autrement expliquée : les parties, ainsi isolées, conservent de l'irritabilité, parce que, peu de temps auparavant, elles avaient reçu la portion d'innervation qui leur est dévolue. Elles demeurent en possession de cette innervation pendant les premières heures qui suivent la mort. Elles conservent de l'irritabilité jusqu'à ce que ce reste d'innervation ait été dépensé. Une autre circonstance, et déjà j'ai rendu raison de l'influence de celle-ci, a eu sa part dans les fausses conséquences que Haller a tirées de ses expériences : fort souvent il a expérimenté sur des animaux à sang froid.

Si l'irritabilité est subordonnée à l'innervation, si le cœur à sang noir est plus irritable que le cœur à sang rouge, l'un doit recevoir plus de nerfs que l'autre. Les faits anatomiques s'accordent avec ce rapprochement.

---

(1) Dissert. sur les part. irritables et sensibles des animaux.

Les différences qui, dans la répartition des nerfs, existent à l'avantage du cœur à sang noir, se rapportent principalement à la paire vague. On parvient avec moins de peine à les constater, lorsqu'on a isolé tout ce qui constitue ce nerf, et lorsqu'on suit les rameaux qui vont au cœur sans avoir concouru à la formation du plexus cardiaque.

Au-dessous du nerf récurrent droit, le tronc de la paire vague produit une branche. Des trois rameaux qui naissent de cette branche, il en est un qui est exclusivement destiné au tronc de la veine cave supérieure et à l'oreillette droite. A droite seulement, le récurrent donne un filet assez remarquable, qui se rend au cœur du même côté.

De la partie supérieure du plexus (j'emploie à dessein cette désignation) de la paire vague, naît, des deux côtés, un nerf, qui, du côté gauche, se perd tout entier dans le plexus cardiaque, tandis que dans le côté droit il se divise en deux branches. La première s'unit au même plexus; la deuxième, plus petite, se répand sur la partie droite du cœur. Un rameau de cette dernière pénètre par plusieurs filets dans l'oreillette droite.

Plus loin, le tronc de la paire vague donne naissance à deux nerfs considérables, un de chaque côté. Ils pénètrent dans le parenchyme du cœur, après plusieurs anastomoses, soit entre eux, soit avec des rameaux issus du plexus cardiaque. Le nerf de droite a un peu plus de volume que le nerf de gauche. Sous le plexus pneumonique droit, la paire vague fournit un rameau, qui se répand en filets très-déliés dans l'oreillette et le ventricule droits. Le cœur à sang noir, indépendamment d'une part (au moins égale à

celle du cœur à sang rouge), dans la distribution des autres nerfs du plexus cardiaque, reçoit de ce plexus un rameau dont il a la possession exclusive; un second rameau du même plexus entoure l'artère pulmonaire, à la manière d'une anse.

Telles sont les différences les plus notables que j'ai reconnues entre les nerfs de la portion droite et les nerfs de la portion gauche du cœur. Il m'eût été plus difficile de les exposer, en suivant les divisions tracées par Scarpa et par Bichat, qui ont pris, pour point de départ, les ganglions cervicaux. Ils les ont considérés presque exclusivement comme l'origine des nerfs cardiaques et du plexus qui porte ce nom. Ils ont réservé les détails pour les produits de ce plexus. Ils ont représenté les nerfs cardiaques comme la souche des ramifications qui se distribuent à des vaisseaux, à des glandes, à des muscles; ce qui est ou hors de la nature, ou contraire à la précision que doit avoir une nomenclature anatomique. Bichat, dans cette description, a été dominé par sa prédilection pour le système ganglionnaire, par la distinction qu'il établit entre les attributions des ganglions et les attributions des autres nerfs, par l'hypothèse qu'il n'y a rien ou presque rien de commun entre la propriété dont jouissent les nerfs de la vie animale et la propriété dont jouissent les nerfs de la vie organique. Ce physiologiste peut être comparé à un physicien, qui, après avoir dirigé, par un canal, l'eau d'une source sur une machine hydraulique, prétendrait qu'elle est mue par l'eau du canal et non par celle de la source (1).

---

(1) Les attributions du grand symphatique ne sont limitées ni à l'une ni à l'autre des deux vies. Examinez les ganglions, vous trou-

Toutefois, en adoptant le plan auquel il a donné la préférence, on trouverait encore qu'il y a trois nerfs cardiaques à droite ; qu'il n'y en a ordinairement que deux à gauche; que les deux ordres principaux de nerfs, qui sortent du grand plexus cardiaque, embrassent, croisent en divers sens l'artère pulmonaire et ses divisions, la suivent jusqu'à son origine, se répandent surtout à la base du cœur, mais plus sur le côté droit ; que celui-ci est encore favorisé dans la direction que les plexus coronaires affectent; enfin qu'on peut voir, à l'aide d'une loupe, sur la partie supérieure du cœur, près de l'oreillette droite, de petits plexus très-serrés (1).

Haller a considéré l'irritabilité comme une force vitale particulière, comme une souveraine absolue. Si elle était indépendante du système nerveux, la mort naturelle ou sénile n'aurait jamais lieu. Ni la sensibilité, ni l'irritabilité ne doivent être désignées sous le nom de force. *Bichat* aussi a distingué la puissance de la fibre de celle des nerfs; il demande comment le sang noir fait cesser la circulation? S'il agit sur la fibre elle-même, ou s'il agit sur les nerfs qui s'y rendent (2)? Aux hypothèses de ces deux physiologistes, on peut opposer cette proposition

---

verez que leur situation et leur volume répondent à l'importance de chaque fonction, au degré d'activité nécessaire à chaque organe. Voyez, par exemple, où a été placé le ganglion semi-lunaire? Voyez si le ganglion cervical supérieur demeure étranger à la puissance que déploie le premier de tous les leviers dans le corps de l'homme? voyez s'il n'anime pas aussi les muscles qui font mouvoir la tête sur le tronc.

(1) On les voit, à l'œil nu, dans un cœur de veau qui a été plongé dans l'eau bouillante.

(2) Recherc. physiol., p. 218.

générale : Les fibres ne peuvent rien sans les nerfs; les nerfs ne peuvent rien sans le cerveau. *Battie* et *Fontana* ont avancé une erreur semblable, lorsqu'ils ont dit que l'irritabilité existait, par elle-même, dans les muscles; et lorsqu'ils ont comparé l'influence du système nerveux sur cette propriété à un excitant, ils ont confondu les rôles des principaux agents de la vie : le système nerveux est excitable et il n'est point excitant. Ce ne sont pas les nerfs, ce sont les stimulants qui mettent la contractilité en action.

Les expériences de *Haller*, loin de prouver qu'il n'y a point de connexion entre la sensibilité et l'irritabilité, la mettent en évidence.

Elles attestent, non-seulement l'absence de toute contractilité dans les parties du corps qui sont privées de nerfs, mais même qu'elle ne saurait s'exercer dans celles qui, étant pourvues de ramifications nerveuses, ont une contexture telle, que dans les expériences que l'on tente, ces ramifications ne sont point en contact avec les stimulants. Dans les os, par exemple, dans les ligaments, les capsules, les nerfs sont situés trop profondément. Dans les tendons, la cohésion, la dureté des fibres équivalent à la ligature, et elles empêchent la communication des filets nerveux avec le tronc qui les fournit. Cette cohésion, cette dureté étaient nécessaires pour augmenter la puissance du levier, tandis que la contractilité des tendons eût été superflue. C'est dans le corps du muscle que réside le centre de la force motrice et le point de départ de l'impulsion. La mollesse des fibres est aussi un obstacle à leur raccourcissement (exemple : les nerfs, le tissu cellulaire).

Dans un mémoire sur les stimulants, j'ai fait voir qu'il n'existe point d'irritants spécifiques : pour les admettre, il faudrait supposer divers modes d'irritabilité; elle ne diffère que par ses degrés. Si les émétiques font contracter l'estomac et ne font point contracter les muscles externes, c'est parce que l'absorption est prompte dans l'estomac, tandis qu'elle est lente ou nulle dans les muscles. C'est encore parce que l'action de ces derniers est soumise à la volonté, qui est leur stimulus naturel.

De même que, pendant les premières heures qui suivent la mort, les fibres jouissent d'un reste d'innervation qui leur permet de se contracter, de même elles conservent un reste de stimulus naturel. Sa présence est nécessaire à la détermination de leurs mouvements; car, lorsqu'il a été dispersé par la décomposition ou lorsqu'il a été neutralisé par l'influence de gaz délétères, les irritants artificiels deviennent impuissants.

La contractilité a été inégalement répartie aux divers organes; elle est proportionnée au rôle que chacun remplit : le cœur, le diaphragme, les autres muscles occupent le premier rang dans cet enchaînement. Vient ensuite la membrane muqueuse interne : le cours du sang est d'autant plus facile dans une partie, qu'elle possède plus de contractilité. Voilà pourquoi les muscles sont beaucoup moins sujets à l'inflammation. Dans le cerveau la circulation est plus difficile que dans plusieurs viscères. Et cependant la nature a, jusqu'à un certain point, suppléé aux fibres musculaires par d'autres moyens, surtout par d'innombrables anastomoses et par les sinus. Dans les vaisseaux capillaires la circulation est aidée, 1° par la contractilité qui leur est propre; 2° par celle des tissus envi-

ronnants; par l'impulsion donnée au sang par le cœur.

La contractilité est en raison inverse de l'âge. Les mouvements du cœur sont plus fréquents et plus énergiques dans l'enfance, parce que la sensibilité n'a pas encore été dépensée. C'est une des causes de la prédominance du sang artériel sur le sang veineux, de la facilité avec laquelle la circulation a lieu dans les ramifications vasculaires. Aussi les engorgements sanguins sont-ils beaucoup moins fréquents dans l'enfance que dans les autres âges. Les veines se distendent davantage, elles deviennent plus apparentes dans la vieillesse. *Haller* au lieu d'attribuer cette plus grande irritabilité chez les enfants à une plus grande sensibilité, l'attribue à ce que leurs fibres sont plus gélatineuses. En remontant à la source de cette erreur, on reconnaît qu'elle se lie avec un préjugé : savoir, qu'il n'y a d'irritabilité que dans les muscles. Comme *Haller* n'admettait que deux éléments dans leur composition, le gluten et la terre, il a dû se décider pour l'un ou pour l'autre, lorsqu'il s'est agi de désigner le siége de l'irritabilité. Il a choisi le gluten.

Dans cette dépendance de l'irritabilité par rapport à l'innervation, on trouve de quoi expliquer comment les enfants sont plus sujets aux convulsions que les adultes; comment les femmes y sont plus sujettes que les hommes; pourquoi les gaz délétères tuent les jeunes animaux moins promptement que les vieux; pourquoi, lorsque l'asphyxie n'est point complète, il est d'autant moins difficile de soustraire un animal à la mort, qu'il compte moins d'années. Pour faire périr un jeune homme, il faut une submersion plus prolongée que celle qui suffit pour faire périr un vieillard. Il en est de même des autres genres

d'asphyxie. Les effets de l'insuffisance du stimulus sont d'autant plus rapides, ils sont d'autant plus redoutables, que le sujet possède moins de sensibilité. Ces propositions s'accordent avec les observations que *Le Gallois* avait recueillies en asphyxiant des animaux de différents âges.

Les rapports entre la contractilité et le système sanguin sont tout aussi manifestes : en général, dans les diverses classes d'animaux à sang chaud, la contractilité est en raison directe du développement des organes de la respiration. Elle est remarquable dans les oiseaux ; elle est considérable dans les quadrupèdes; plus grande dans les animaux sauvages que dans les animaux domestiques de la même espèce. De là vient que le foie et la rate sont moins volumineux dans les premiers que dans les autres. Chez l'homme, le resserrement de la cavité thoracique modifie la contractilité. Alors le développement et la force musculaire sont diminués. Si nous avions une échelle proportionnelle qui pût mesurer les divers degrés de la contractilité dans les divers individus, elle nous ferait voir une énorme distance entre ce que la contractilité a coutume d'être chez les personnes bien constituées et ce qu'elle est chez les rachitiques, chez les scrofuleux. De là, chez ces derniers, la turgescence des veines ; de là, l'engorgement des glandes ; de là, l'inertie de la circulation, même dans les extrémités artérielles, tous systèmes de vaisseaux dans lesquels la circulation est plus subordonnée à la contractilité des membranes et des muscles qu'elle n'est subordonnée à l'action du cœur.

Bichat demande pourquoi le mélange du sang noir avec le sang rouge laisse vivre le fœtus, tandis qu'il fait périr l'enfant qui a respiré. Il compare les fœtus des mam-

mifères à la grenouille, dans laquelle il y a continuité entre le système veineux et le système artériel, et dans laquelle le cœur est à oreillette et ventricule uniques. Il prévoit que l'étude de cette analogie ménera à la solution du problème qu'il propose (1). Si je ne me trompe, cette solution peut se déduire des considérations suivantes : 1° dans les grenouilles une quantité de sang, petite à la vérité, traverse le poumon ; 2° la distribution du système nerveux, telle que je l'ai déjà notée dans ce mémoire, rend l'excitation plus facile; 3° les grenouilles, les salamandres, etc., vivent le plus souvent dans un milieu qui favorise leur contractilité et qui supplée, jusqu'à un certain point, à ce qui manque de stimulus au sang; 4° dans le fœtus, il n'est qu'un petit nombre de fonctions qui soient en exercice. Une très-grande somme d'irritabilité ne lui est point encore nécessaire. Après la naissance, plusieurs fonctions commencent : le stimulus du sang doit s'accroître, pour suffire aux besoins des organes qui les exécutent.

Chez le vieillard, le cœur se contracte moins souvent, dans un espace de temps donné : 1° la sensibilité est diminuée; 2° la densité que le tissu des poumons a acquise rend plus difficile l'oxygénation du sang.

Après la mort, la contractilité obéit à l'action de l'air; elle ne rencontre plus un frein, ni dans l'impulsion du sang, ni dans l'expansion des vaisseaux. La raideur cadavérique n'a pas une autre cause. Voilà pourquoi son invasion est retardée par toutes les influences qui diminuent la contractilité. La chaleur et la flexibilité des membres

(1) Recherc. physiol., p. 145 et 146.

persistent long-temps dans les individus asphyxiés par l'acide carbonique. Au contraire, la raideur et le refroidissement cadavériques surviennent plus promptement après une mort violente, que chez les personnes qui ont succombé à une maladie.

Si j'avais besoin d'ajouter de nouvelles preuves à celles que j'ai données, pour démontrer que la sensibilité et les stimulants sont les éléments de la contractilité, je les trouverais dans les phénomènes qui ont reçu le nom de galvanisme : tous les produits de ce mode d'irritation sont relatifs à l'énergie des excitants et aux proportions de l'innervation. L'auteur de cette découverte a confondu les agents de l'excitation avec le principe de l'excitabilité, lorsqu'il a assimilé l'influence du galvanisme à l'influence nerveuse. A son tour, Wolta s'est égaré dans de fausses inductions : de ce que plusieurs métaux déterminent une excitation plus vive ou plus constante que celle qui est déterminée par un seul métal, il ne suit point que son principe réside dans les métaux. Il s'ensuit que la somme de l'irritabilité et les points de contact étant les mêmes, le concours de plusieurs stimulants produit une excitation plus grande, que celle qui résulte de l'application d'un seul. Toute excitabilité tire son origine du système nerveux.

La découverte de Galvani avait fait concevoir, pour le traitement de certaines maladies, des espérances qui, presque toutes, ont été déçues. Ce mode d'excitation est précaire, toutes les fois que l'innervation ou le stimulus naturel a subi un grand échec. Diriger ce moyen contre la paralysie, c'est croire à une chimère, pareille à celle que poursuivrait un physicien qui essaierait de produire des

sons dans le vide, en centuplant les efforts de la percussion. Si la médecine pratique obtient quelque succès des applications du galvanisme, ce sera sur des asphyxiés; alors l'influence des nerfs n'est point anéantie : on agit sur le cœur, éminemment irritable. Quelquefois, il suffit d'y déterminer une contraction, pour donner au sang le pouvoir d'en déterminer d'autres.

Je n'ai plus qu'à retracer quelques considérations générales qui soient comme le sommaire de celles que je viens d'exposer. L'excitabilité réside toute entière dans le système nerveux. Elle est mise en action par tout ce qu'il y a de stimulants physiques et moraux. La distinction de deux forces, dont l'une serait nommée irritabilité, et l'autre puissance nerveuse, est une subtilité (1); car l'irritabilité est un des attributs de la puissance nerveuse. Cette puissance ne constitue point, à elle seule, l'individu comme être vivant, ainsi que l'a prétendu *Le Gallois* (2).

Seulement, elle est le premier instrument de la vie dans les animaux; car la vie diffère de l'excitabilité. Elle est une suite ou plutôt le résultat d'une suite d'excitations.

Le système nerveux ne contient point le stimulant qui fait exécuter aux organes leurs fonctions (3). Il est un des deux principaux agents de toute stimulation. L'intervalle qui sépare la sensibilité des excitants est le même que celui qui existe entre les corps combustibles et le feu.

La volonté ne peut être envisagée comme un principe d'action, qu'autant qu'on l'assimile aux stimulants. La

---

(1) Dans les articles *irritabilité* et *contractilité*, du Dict. des sciences médicales.

(2) Expériences sur le principe de la vie.

(3) Voir le Dict. des Sciences méd.

sensibilité ou l'innervation est susceptible d'être divisée, quant à sa répartition, mais non quant à son origine. Le tronc vit et sent par la moelle épinière; mais la moelle épinière vit et sent par le cerveau. Il est donc superflu de rechercher si le cœur se meut sous l'influence de l'une, ou sous l'influence de l'autre, s'il se meut sous les deux influences réunies (1)?.

Rigoureusement parlant, l'irritabilité est une, si l'on n'a égard qu'à la source d'où elle émane (2). De même, il n'y a point deux sortes de contractilité, l'une animale, l'autre

---

(1) Voir les exp. de Le Gallois.

(2) L'impassibilité du cœur, quand on irrite la moelle épinière et les nerfs cardiaques, ne démontre point que ses mouvements soient indépendants des nerfs, comme plusieurs physiologistes l'avaient avancé avant *Scarpa*. Elle ne démontre pas davantage que les nerfs du cœur soient d'un autre ordre que ceux des muscles volontaires, comme *Scarpa* l'a avancé. Elle vient de ce que l'énergie des mouvements ordinaires du cœur ne laisse point de place à des mouvements accidentels, de ce qu'ils sont plus subordonnés au stimulus qu'à l'innervation, tant est grand le pouvoir du contact immédiat du sang. C'est dans la prédominance de la stimulation produite par le sang qu'il faut chercher la cause de la résistance que le cœur oppose à la volonté. Attribuer cette résistance à ce qu'elle existe dans tous les organes soumis à la puissance nerveuse toute entière, c'est présenter à la fois une distinction sans fond et une hypothèse sans probabilité. Les mouvements du cœur obéissent aux passions, parce qu'elles sont des stimulants très-énergiques, plus énergiques que la volonté, puisqu'elles l'entraînent et la subjuguent. D'ailleurs, la volonté, avant de devenir un stimulant, est un acte, un résumé de l'intelligence. L'influence des passions sur les contractions du cœur suffirait pour prouver qu'il reçoit des nerfs du cerveau; c'est dans le cerveau que les passions commencent. (Voir Le Gallois, p. 157 et 316.)

organique; mais, dans l'exécution régulière des fonctions, dans l'action habituelle des organes, il est des stimulants propres à chacun d'eux. C'est ainsi que la lumière, le son, la volonté stimulent les organes de la vie de relation; les *ingesta* stimulent les viscères. De ce que l'influence de ces divers stimulants est la plus ordinaire, de ce qu'elle est immédiate sur certains organes, il ne suit point qu'elle soit exclusive.

L'irritabilité ne doit point être placée au niveau de la sensibilité et des excitants; elle n'est pas un des mobiles primordiaux de la vie : envisagée comme cause, elle occupe un rang secondaire dans le cadre de la physiologie. Quant à la contractilité, si on voulait la distinguer de l'irritabilité, ce ne serait qu'un terme générique exprimant le phénomène le plus fréquent, je dirai presque, le plus trivial dans la plupart des systèmes de l'économie animale, notamment dans le système musculaire. Il est donc plus rationnel de considérer l'irritabilité et la contractilité comme une même propriété. Lorsqu'on examine l'influence de cette propriété sur la vie intérieure, on reconnaît qu'il n'est aucune fonction à l'exécution de laquelle elle ne concoure. Lorsqu'on examine son influence sur la vie de relation, on reconnaît qu'il n'est aucun mouvement qu'elle ne détermine; la dépendance réciproque des fonctions, l'ordre dans lequel elles s'établissent après la naissance, sont subordonnés à l'intervention successive des stimulus. Voilà pourquoi la respiration est la première qui entre en exercice (1).

(1) Dans un autre mémoire, je ferai voir qu'un grand nombre de maladies, surtout de maladies chroniques, sont le produit de la diminution de la contractilité.

MANCHESTER MEDICAL SOCIETY

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

LEÇON FAITE A L'HOPITAL DE LA PITIÉ

PAR LE Dr FÉLIX HATIN,

SUR LE PROCÉDÉ QU'IL A IMAGINÉ POUR LA LIGATURE DES POLYPES DU PHARYNX,

Le 17 août 1838,

SOUS LES AUSPICES ET DANS L'AMPHITHÉATRE DE

M. LE Dr LISFRANC.

S'il est des hommes qui repoussent systématiquement toute invention qu'ils ne sauraient s'attribuer, il en est aussi chez lesquels l'amour de la science et du bien public fait taire tout calcul égoïste, toute crainte de rivalité. Cette noblesse de caractère se rencontre le plus souvent dans les hommes doués d'un talent éminent et reconnu ; et je pourrais en donner pour preuve l'accueil bienveillant fait au procédé du docteur Félix Hatin par l'élite des chirurgiens français. Parmi eux, je citerais surtout deux praticiens de premier ordre, MM. Dupuytren et Lisfranc, qui, l'un et l'autre, lui ont fait l'honneur insigne de l'appeler à décrire et pratiquer dans le sanctuaire de leurs doctes leçons l'opération qu'il a rendue si simple et si facile.

Les corps savants auxquels ce procédé a été présenté ne l'ont point accueilli moins favorablement. L'Académie

royale de médecine a dit en termes formels qu'il rendait la ligature plus prompte et plus sûre, non-seulement dans son exécution, mais encore dans ses résultats; et, de plus, elle a décidé que le mémoire dans lequel il était décrit serait déposé honorablement dans ses archives. Enfin, l'Institut royal de France lui a décerné d'abord un prix de deux mille francs, et plus tard une mention honorable pour ses derniers perfectionnements.

Ce procédé n'avait donc pas besoin d'une nouvelle sanction publique pour être admis dans la science, et pourtant, comme preuve surabondante de son excellence, il vient d'obtenir à l'hôpital de la Pitié un succès qui justifie l'accueil que lui ont fait les corps savants et les praticiens les plus distingués de notre époque.

Lundi 13 août de cette année (1838), M. le professeur Lisfranc, désirant assister de nouveau et faire assister ses élèves à la ligature d'un polype de la base du crâne par le procédé en question, avait prié son auteur d'en venir faire l'application lui-même sur un jeune homme affecté de cette maladie, et couché au N° 11 de la salle St-Augustin, de la Pitié.

La tumeur insérée par un pédicule volumineux à la base du crâne, descendait verticalement dans le pharynx, qu'elle remplissait jusqu'au niveau de la luette. Le voile du palais était abaissé, refoulé en avant : l'air ne passait plus à travers les narines; la voix avait ce caractère qu'on appelle si improprement nasonné; enfin la déglutition était gênée. Le malade désirant être débarrassé, l'opération fut résolue et pratiquée immédiatement. Elle fut faite avec une promptitude et une facilité que M. Lisfranc proclamait encore les jours suivants surprenantes, admi-

rables, et qu'il exprimait en disant que la tumeur avait été en quelque sorte escamotée. Aussi voulut-il que M. Félix Hatin vînt en donner une nouvelle description dans la leçon suivante. Nous allons donc laisser parler l'auteur, et emprunter ses propres paroles pour décrire l'instrument et le procédé dont il s'est servi pour faire cette brillante opération.

« Messieurs, a-t-il dit, avant d'appeler votre attention sur le procédé que j'ai imaginé pour la ligature des polypes du pharynx, permettez-moi de vous rappeler quelles sont les difficultés de cette opération, à quoi tiennent ces difficultés, et enfin, quels moyens ont été employés pour les vaincre. Nous arriverons ainsi tout naturellement au sujet de cette leçon, et nous serons mieux à même de juger le mérite du procédé que j'ai à vous décrire.

» Les deux grandes difficultés de l'opération, qui consiste à jeter une ligature sur les polypes du pharynx, sont, la première, de conserver à l'anse du fil des dimensions convenables ; la deuxième, de la conduire avec ces dimensions sur la tumeur. C'est de la solution de ce double problème que dépend le succès de l'opération.

» Plusieurs circonstances concourent à la rendre des plus laborieuses. En effet, la profondeur du lieu où s'implante le polype, l'impossibilité d'y faire pénétrer le regard, les contractions convulsives et les efforts de vomissements que détermine la présence des doigts ou des instruments dans la gorge du patient, enfin, les dispositions anatomiques des parties, sont autant de circonstances qui rendent la solution du double problème extrêmement difficile.

» Les difficultés qui naissent de la profondeur du lieu

où s'implante la tumeur, de l'impossibilité de s'y guider par l'œil, enfin des contractions convulsives du pharynx et des muscles abdominaux, se comprennent sans commentaire. Celles, au contraire, qui dépendent de la disposition anatomique des parties ont besoin d'être expliquées, et je vais, pour vous les faire comprendre, remonter aux préliminaires, ou mieux, aux premiers temps de l'opération.

» Lorsqu'il s'agit de lier un polype descendant de la base du crâne dans la gorge, on est obligé de passer préalablement une sonde élastique ou de Belloc par l'une des narines, d'en aller chercher le bout par l'arrière-bouche et d'y fixer les deux chefs du fil qui doit servir à atteindre la tumeur. Ce temps exécuté, on entraîne les deux chefs dont nous venons de parler, de la bouche dans la narine, en faisant parcourir à la sonde un chemin inverse à celui qu'elle a parcouru d'abord; en d'autres termes, en la retirant par la narine par laquelle elle a été introduite.

» Le résultat de cette manœuvre est de faire passer par la gorge et d'amener au dehors par l'une des narines les deux chefs d'un fil dont l'anse sort en ce moment par la bouche.

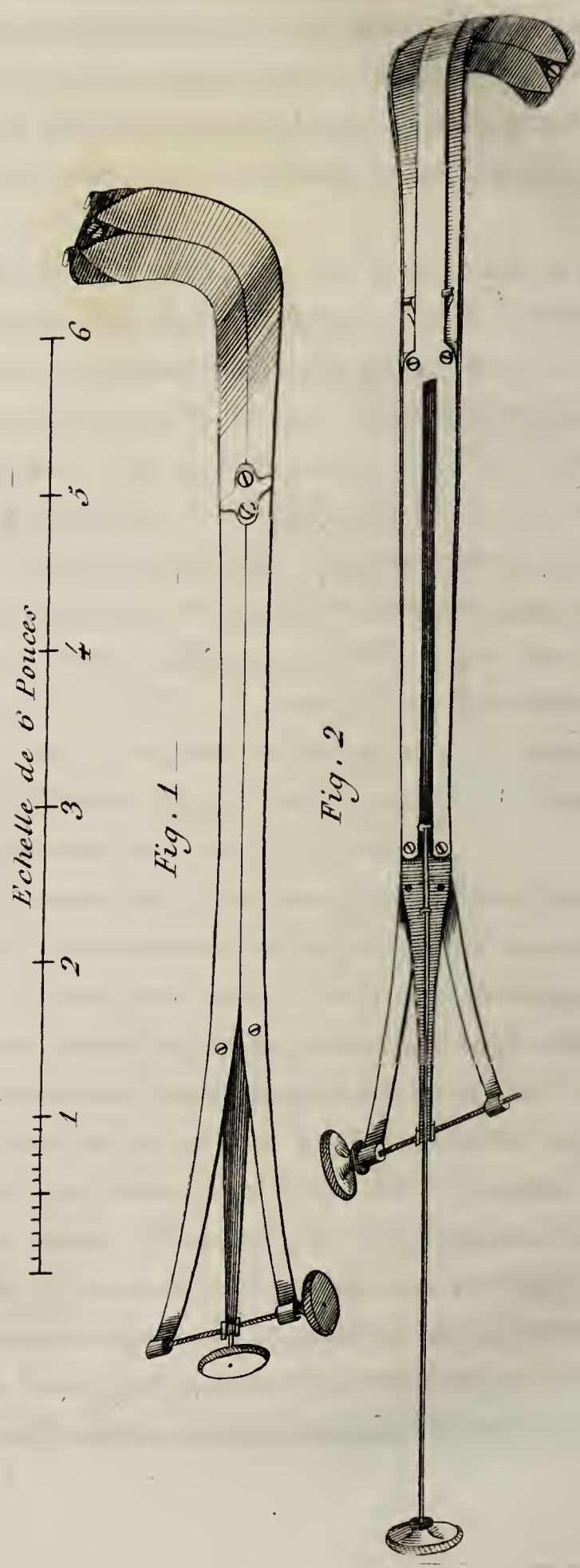
» En attirant à soi les chefs passés dans le nez, cette anse s'engage dans la bouche; mais à mesure qu'elle approche du fond de cette cavité, et conséquemment du polype, elle se rétrécit de plus en plus ; car la narine est un canal étroit sur lequel elle est obligée de se mouler. C'est donc précisément quand cette anse aurait besoin de toute sa capacité qu'elle en perd les sept huitièmes, et qu'elle devient tout-à-fait disproportionnée au volume de la tumeur qu'elle doit embrasser.

» Pesez bien, Messieurs, ces diverses circonstances. Rappelez-vous que l'opérateur n'a que deux doigts pour lutter contre elles, et vous apprécierez combien de difficultés hérissent la solution du double problème que nous avons formulé plus haut, et d'où dépend le succès de l'opération.

» Pour vaincre ces difficultés, on s'est servi tantôt d'un fil d'argent, tantôt d'une corde en boyau, tantôt, enfin, d'un bout de sonde en gomme élastique passé dans un fil ordinaire. On espérait que le ressort de ces fils préviendrait l'effacement de l'anse de la ligature, et qu'on la conduirait ainsi plus aisément sur le pédicule de la tumeur. Mais, je dois le dire, et les échecs éprouvés par les chirurgiens les plus célèbres sont là pour confirmer mon assertion, tous ces moyens diminuaient de bien peu les difficultés à vaincre. Il n'était pas rare de voir faire deux, trois, quatre tentatives de suite et de torturer un malade pendant un quart d'heure, vingt minutes, une demi-heure, sans parvenir quelquefois au résultat désiré.

» Témoin, messieurs, des laborieuses et vaines tentatives que faisait un des plus célèbres praticiens de notre siècle, je fus frappé de l'idée qu'une lame métallique, d'une largeur proportionnée au volume du polype, courbée à angle obtus à l'une de ses extrémités et assez longue du reste pour être portée dans le fond de la gorge et placée derrière le polype, après avoir été passée dans l'anse de la ligature, devait vaincre les deux difficultés de l'opération, c'est-à-dire conserver à l'anse des dimensions convenables, et la conduire nécessairement sur le pédicule de la tumeur.

» En effet, et vous pouvez vous en convaincre par cette démonstration (ici M. Hatin simule le manuel de l'opération),


Echelle de 6 Pouces
1
2
3
4
5
6
Fig. 1
Fig. 2

l'anse de la ligature, tirée d'une part par les chefs passés dans l'une des narines, poussée de l'autre par le doigt de l'opérateur, chemine le long de la face inférieure de la lame métallique; et non-seulement elle garde les dimensions, mais encore elle ne saurait aller ailleurs que sur le polype.

» Tel fut le point de départ de l'instrument que j'ai à vous faire connaître. Vous allez le voir passer successivement par les diverses transformations que je lui ai fait subir. En allant ainsi du simple au composé, vous saisirez plus facilement le mécanisme de mon porte-ligature, et vous apprécierez mieux l'importance et le but de ses divers perfectionnements.

» Je m'aperçus tout d'abord qu'une simple lame courbe, invariable dans sa largeur, ne pourrait répondre à la variété de forme et de volume que présentent les polypes; que j'allais me trouver dans la nécessité d'en faire fabriquer un assortiment; et enfin, que les plus larges d'entre elles seraient difficiles à introduire et rendraient l'opération plus longue et plus douloureuse.

» Pour remédier à tous ces inconvénients, j'ai fait ajouter à ma lame primitive deux autres lames de même forme, et qui, posées à côté l'une de l'autre sur sa face supérieure, la recouvrent exactement dans sa portion pharyngienne sur laquelle elles se moulent, et sont susceptibles de s'écarter en éventail, au moyen du mécanisme que voici (fig. 1). Ces deux lames juxtà-posées sur la face supérieure de la lame primitive, comme nous venons de le dire, se touchent par leur bord interne dans les trois quarts de leur longueur. A partir de ce point, elles vont en se rétrécissant et en divergeant, et se terminent enfin par un

renflement dans lequel une vis est engagée. D'une autre part, elles sont fixées à la lame fondamentale par un pivot placé près de l'endroit où elles commencent à se rétrécir et à diverger. Ce pivot sert d'axe à un mouvement de glissement en vertu duquel l'extrémité pharyngienne de ces lames s'écarte quand leur extrémité buccale se rapproche, et *vice versâ*. Pour obtenir ce mouvement, il suffit de faire tourner la vis que nous avons mentionnée plus haut.

» Ainsi donc, à l'aide d'un procédé des plus simples, on peut donner à l'instrument l'amplitude nécessaire et correspondante au volume de la tumeur, tout en lui conservant la plus petite dimension, pour le moment de son introduction. Cette modification me dispense, comme vous le voyez, et de la nécessité d'avoir un assortiment de lames coudées, et de la difficulté qui accompagne l'introduction des plus larges d'entre elles, puisque l'instrument, une fois placé comme je le simule ici, peut recevoir le degré d'élargissement convenable, au moyen de quelques tours de vis.

» Avec un conducteur ainsi disposé, on pouvait faire arriver *sûrement* la ligature sur le pédicule d'un polype. Ce n'était point assez pour moi, Messieurs : j'ai voulu qu'on put le conduire avec promptitude et facilité; enfin, j'ai voulu donner à mon procédé les trois qualités recommandées par les anciens et exprimées par ces trois mots : *citò, tutò et jucundè.*

» J'arrive donc au second perfectionnement de mon porte-ligature, et j'appelle sur lui toute votre attention, car il est capital par la célérité qu'il donne à l'opération. Pour vous faire mieux apprécier tous ses avantages, du

reste, je vais vous retracer le manuel opératoire qu'on était obligé de suivre avant son invention.

» Le conducteur étant placé dans l'anse de la ligature comme je le simule ici, l'opérateur était obligé de pousser cette anse avec un doigt et de la faire cheminer le long de la courbure de l'instrument, jusqu'à ce qu'elle en eût dépassé l'extrémité et fût tombée sur le polype. Rappelez-vous, Messieurs, que le doigt agissait ainsi à une grande profondeur, au milieu des contractions du pharynx et des nausées convulsives provoquées par l'instrument et par le doigt lui-même; observez enfin, que plus l'anse pénétrait dans la gorge, remontait le long de la courbure de l'instrument, moins l'aide chargé des chefs pouvait en favoriser la marche (car, parvenue au niveau de l'orifice postérieur des fosses nasales, la traction devenait tout-à-fait directe d'arrière en avant), et vous verrez combien de difficultés il restait encore à vaincre.

» J'ai donc voulu remédier à cette imperfection, et pour cela, j'ai fait placer à la face inférieure du conducteur un ressort armé de deux crochets susceptibles de parcourir toute la courbure de l'instrument, et de pousser la ligature jusqu'au-delà de son extrémité pharyngienne (fig. 2). Ce ressort glisse dans une coulisse ouverte latéralement, et représentée, d'une part, par la face inférieure du conducteur, et de l'autre, par une lame métallique, mince et flexible, simple dans la moitié de sa longueur, et bifurquée dans le reste de son étendue. Cette lame métallique est fixée à la lame fondamentale dont elle suit la courbure, 1° près de son extrémité pharyngienne; 2° à la naissance de sa bifurcation; 3° à l'extrémité de ses branches. Dans chacun de ces points, un petit tasseau métalli-

que interposé entre elle et la face inférieure de la lame fondamentale, produit entre elles deux l'intervalle dans lequel glisse le ressort armé de deux crochets et dont nous avons déjà parlé. Ce ressort est mis en mouvement par une tige métallique qui s'insère dans un piton dont il est garni par un de ses bouts, et se termine à l'autre par un bouton. Tout ce mécanisme, bien que simple, serait pourtant fort difficile à comprendre d'après une description. Aussi, dans ce moment, compté-je beaucoup plus sur vos yeux que sur mes paroles. Ce qu'il faut, du reste, au chirurgien, ce n'est point la connaissance exacte de la construction d'un instrument : ce sont tout simplement les effets de son mécanisme et la manière de les produire qu'il lui faut bien connaître. Or, ici, rien n'est plus simple : poussez sur la tige métallique, et vous ferez monter les crochets, tirez sur elle et vous les ferez descendre. Voici maintenant l'usage de ces crochets. Comme ils représentent les trois quarts d'un cercle, on peut, en les faisant monter au-delà de l'extrémité pharyngienne de l'instrument, y engager l'anse de la ligature avant l'opération, et les ramener ainsi chargés jusqu'à la naissance de la courbure. Les choses ainsi disposées, et les chefs de la ligature étant ramenés par l'une des narines et confiés à un aide, l'opérateur introduit le porte-ligature dans la gorge du patient, en ayant le plus grand soin de le placer derrière la tumeur quand celle ci s'implante à la base du crâne. Il donne alors à ses branches l'écartement nécessaire, et cela fait, il n'a plus qu'à pousser sur la tige qui fait mouvoir les crochets pour faire marcher l'anse de la ligature, et la porter sur la tumeur. Tant que ces crochets cheminent le long de la face inférieure de l'instrument,

le fil ne saurait les abandonner, car ils forment avec cette face inférieure un cercle complet. Ce n'est que lorsqu'ils dépassent son extrémité pharyngienne, c'est-à-dire au seul moment convenable, que ce fil peut s'échapper et s'échappe en effet à l'aide de la plus légère traction. Alors, il ne reste plus qu'à passer les chefs de ce fil dans un serre-nœud, ce qui ne présente aucune difficulté.

» Vous le voyez, Messieurs, non-seulement il n'est plus besoin du doigt pour conduire la ligature sur le polype, mais encore l'instrument peut être chargé à l'avance. La manœuvre devient aussi simple qu'elle était compliquée, aussi facile qu'elle était laborieuse, aussi rapide qu'elle était lente, et enfin aussi sûre dans ses résultats qu'elle était jadis incertaine.

» Tels sont les effets du dernier perfectionnement ajouté à l'instrument que, d'après ses fonctions, j'appelle *porte-ligature pharyngien*. Vous êtes maintenant à même de l'apprécier dans son ensemble et de juger s'il s'adresse bien à toutes les difficultés de l'opération à laquelle il est destiné, et s'il a su les surmonter toutes avec un rare bonheur. (Ici, les applaudissements éclatent de toutes parts. Ils redoublent quand M. Hatin, retenant la main que lui a tendue M. Lisfranc pour le féliciter, ajoute avec émotion :) Il ne me reste plus, Messieurs, qu'à remercier le digne professeur à qui je dois l'honneur de parler aujourd'hui devant vous. Loin de repousser une invention utile, comme l'ont fait quelques envieux, il est venu de lui-même au-devant d'elle ; loin de calculer qu'elle enlevait à la haute chirurgie qu'il exerce avec tant d'éclat une des opérations qu'elle se réservait, il n'a vu dans cette invention qu'une conquête au profit de la science et de

l'humanité. A ce trait, Messieurs, jugez son caractère, et joignez-vous à moi pour l'en féliciter et lui faire agréer l'expression de ma reconnaissance. » X.

OBSERVATIONS

SUR LES MALADIES DES YEUX,

PAR LE DOCTEUR PERTUS.

L'ophthalmologie est une des branches de la science médicale qui a pris, dans ces dernières années, l'essor le plus remarquable. Long-temps négligée par la majorité des médecins et réduite à la condition de spécialité chirurgicale, quoique exercée d'ailleurs par des praticiens distingués, elle s'est heureusement rattachée au domaine général de la pathologie.

La fondation d'une clinique ophthalmo-pathologique, à l'Hôtel-Dieu de Paris, les brillantes leçons de M. le docteur Sanson, les cours particuliers ouverts à la jeunesse de notre école, ont fait remonter cette partie de la science au niveau des autres branches de l'enseignement; et les maladies des yeux, qu'on avait isolées comme un objet d'étude et de pratique distinct de la médecine générale, sont rentrées dans la grande famille d'où elles n'auraient jamais dû sortir.

Mais, en même temps qu'on doit s'applaudir de l'impulsion des études vers l'ophthalmologie, n'y a-t-il pas lieu de s'armer d'une juste défiance contre l'invasion des théories absolues, des systèmes exclusifs proclamant l'infaillibilité, l'omnipotence de telle ou telle médication ?

Quand donc la science sera-t-elle délivrée, à jamais,

des panacées? Quand donc le bon sens des uns et la conscience des autres seront-ils assez éclairés, ici pour reconnaître, là pour confesser que l'absolu n'existe pas plus en médecine que dans toute autre branche de la science humaine!

Aujourd'hui, encore, voici que la panacée s'annonce en matière d'ophthalmies; seulement, la recette n'a plus de mystère. Pour celui-ci, le calomel triomphe de tout (1): il est tellement pénétré de sa vertu infaillible et de son innocuité qu'il déclare laisser à ses infirmiers le soin de l'administrer!

Pour celui-là, c'est la pommade mercurielle, unie à l'extrait de belladone, et, chose étrange! c'est après avoir analysé scrupuleusement, avec talent, toutes les affections possibles du globe oculaire, après avoir créé une classification immense des phénomènes morbides et un vocabulaire non moins riche, qu'on aboutit à cette formule presque invariable, sacramentelle : *Pommade mercurielle, extrait de belladone.*

De la part d'hommes éclairés et consciencieux, une telle préoccupation me semble inexplicable. N'est-ce pas aux empiriques, aux charlatans, aux spéculateurs avec diplôme, qu'il faut laisser l'exploitation des spécifiques?

Pour moi, je le confesse en toute naïveté, je ne connais point de spécifique dont j'ose déclarer, *à priori*, l'efficacité sur tout individu. Je connais des remèdes qui réussissent plus généralement sur un nombre donné de malades, mais qui, sur d'autres, me paraissent contr'indiqués; je dis que si l'éclectisme doit prévaloir quelque part, c'est en thérapeutique; je dis que la variété des consti-

(1) Mayor de Lausanne.

tutions, la variété des affections présentant un même caractère général, sont éminemment exclusives de tout traitement systématique, et qu'on ne fait de véritable médecine qu'autant qu'on rapporte à chaque malade le traitement de la maladie. Hors de là, je ne vois qu'une médecine fataliste, qu'une médecine impitoyable, dont les yeux seraient couverts d'un bandeau comme la statue de Thémis.

N'a-t-on pas déjà une assez vaste expérience de tout le temps qu'ont fait perdre aux progrès de la science les idées absolues, imposées successivement par différents maîtres et sous l'empire desquelles tout s'immobilisait, jusqu'à ce qu'un nouveau système, préféré d'abord à titre d'hérésie, parvint à élever sa dictature sur les ruines des premiers?

L'éclectisme, je le répète, doit seul régner dans la pratique, et l'éclectisme ne peut accepter ces traitements tout trouvés, avant qu'on ait étudié le malade, sans tenir compte des mille nuances sous lesquelles se produit une même affection, et dont chacune doit être prise en considération avant que le médecin se décide à prescrire.

Si la distinction entre le caractère sympathique et idiopathique d'une affection est indispensable à établir, pour déterminer le traitement rationnel de toute maladie, c'est surtout dans les affections du globe oculaire, du plus délicat de nos organes, du plus impressionnable à l'action des corps étrangers, et, surtout, aux diverses affections qui ont leur siége dans le cerveau. Tantôt la médication n'a besoin d'être exercée que par dérivation sur d'autres parties de l'économie, sans que l'œil affecté par sympathie doive, parfois, subir le moindre traitement local.

Dans l'autre cas, au contraire, le traitement local peut seul être employé.

Cependant, dans l'une et l'autre hypothèse, l'affection pourra présenter la même apparence. L'œil offrira les mêmes phénomènes de désorganisation.

Si, donc, l'on se contentait de ces premières indications pour appliquer uniformément les spécifiques préconisés, combien de fois ne s'égarerait-on pas complètement? Combien de fois la vertu de ces spécifiques ne recevrait-elle pas un éclatant démenti?

Je me bornerai à rapporter ici deux observations particulières au traitement des maladies des yeux, qui font ressortir l'impossibilité de suivre avec succès un système absolu et le peu de confiance qu'il faut accorder aux méthodes exclusives.

Mademoiselle M..., âgée de 18 ans, d'un tempérament lymphatique, réclama mes soins vers la fin de juin 1837 pour une affection de l'œil droit, qui m'offrit les caractères suivants :

Conjonctive légèrement injectée, cornée transparente trouble, d'un blanc bleuâtre; deux petites ulcérations vers le centre; pupille resserrée, très-peu mobile; vision presque nulle de l'œil malade.

Interrogée sur les prodrômes de son état, mademoiselle M... dit éprouver depuis quatre à cinq mois de violents maux de tête; les extrémités inférieures sont habituellement froides. Depuis le même temps aussi, ses règles sont presque nulles; d'après ses souvenirs, ces diverses perturbations coïncideraient avec la disparition subite d'une éruption cutanée.

Pour me rendre compte du traitement qu'elle avait

suivi jusqu'alors, la malade me présente une consultation que M. le docteur Sichel lui aurait donnée tout récemment (elle est, en effet, datée du même mois de juin).

Cette ordonnance prescrit :

1° Frictions de deux en deux heures sur le front et la tempe droite avec l'onguent napolitain, uni à parties égales avec l'extrait de belladone;

2° Sangsues aux cuisses, dans le cas, seulement, où les règles ne se montreraient pas;

3° Purgation avec l'eau de Sedlitz.

Bien que j'eusse lieu de présumer que ce traitement avait été suivi plus de temps qu'on ne l'annonçait, j'en ordonnai la continuation, afin de juger par moi-même de la marche que prendrait l'affection sous l'influence d'une médication dont le docteur Sichel se flatte d'obtenir d'aussi beaux résultats. Mais, au bout de huit jours, ne voyant aucune amélioration, je ne crus pas devoir donner plus de temps à l'observation, et je me décidai à suivre mes propres inspirations.

Je jugeai qu'il ne fallait d'abord avoir égard qu'aux symptômes généraux, précurseurs de l'affection locale, et agir en conséquence par simple dérivation.

Les frictions, qui paraissaient fatiguer la malade, furent suspendues; je fis appliquer des sangsues aux cuisses, application qui devait au besoin être renouvelée à chaque époque menstruelle. Tous les jours je fis promener des sinapismes sur les membres inférieurs. Chaque matin, 3 gros de sulfate de magnésie que, suivant les indications, je supprimais pour y revenir ensuite. Enfin, autant comme dérivation que pour rappeler l'éruption repercutée, frictions sur toute la colonne vertébrale avec

la pommade stibiée; ventouses sèches aux cuisses, et pilules avec le sulfate de fer et le carbonate de potasse.

J'obtins de ce traitement une amélioration telle, qu'il ne fut besoin de recourir à aucune espèce de médication locale; et, au commencement du mois d'août, c'est-à-dire dans l'espace d'un mois, mademoiselle M... avait parfaitement recouvré la vue.

J'avais suivi dans cette circonstance la méthode dérivative que le docteur Gondret a su appliquer avec bonheur au traitement d'un grand nombre de maladies d'yeux, et qu'il a étendu, non moins heureusement, à d'autres affections graves, employant d'une manière victorieuse, dans des cas désespérés, les moyens les plus énergiques.

Vers la fin de la même époque, la jeune Jouffin, âgée de 11 ans, constitution scrofuleuse, se présenta au sixième dispensaire dans l'état suivant : Conjonctive oculaire et palpébrale très-injectée, staphylôme vers le grand angle de l'œil du volume d'une grosse tête d'épingle, pupille très-mobile.

La malade avait déjà subi, sans succès, un traitement antiphlogistique, et portait un vésicatoire au bras.

Au rapport de la mère, la maladie était survenue sans cause appréciable; l'enfant n'accusait d'autre souffrance que celle de son œil : *ici, l'affection me parut entièrement locale.* Et, ayant égard à la constitution de l'individu, je prescrivis un collyre avec le deuto-chlorure de mercure, à la dose de demi-grain par once d'eau de laitue, et le mucilage de semences de coings.

Les trois premières applications de cette médication amenèrent une amélioration qui dépassa mon attente,

et huit jours suffirent pour rétablir l'œil dans son état normal.

Ainsi, deux médications diamétralement opposées ont procuré la guérison dans deux cas, où, en ne consultant que l'analogie apparente et locale, on aurait procédé par un traitement analogue, qui ne convenait cependant qu'à un seul cas.

Le rapprochement de ces observations, que le hasard m'a fourni simultanément, montre assez combien il est dangereux d'accorder à tel remède que ce soit une vertu constante, abstraction faite du sujet qui doit le supporter et des causes variables de son affection.

Qu'on invente donc tant qu'on voudra, ou plutôt tant qu'on pourra, en matière de thérapeutique; qu'on augmente l'arsenal de la médecine de tous les agents doués d'une propriété curative quelconque, je ne contesterai pas que ce ne soit une œuvre utile; mais, qu'on l'applique avec discernement, avec réserve; qu'on ne rabaisse pas l'art de guérir à une simple formule une fois trouvée.

Qu'on ne prétende pas surtout, comme nos médecins étrangers, malgré le privilége qu'ils ont eu de tout temps d'exciter si merveilleusement l'engouement du public français; qu'on ne prétende pas, dis-je, avoir régénéré chez nous la philosophie et la pratique médicales, parce qu'on aura imaginé une nomenclature plus ou moins compliquée des maladies de l'un de nos organes; parce qu'on appliquera dogmatiquement à toutes ces maladies un traitement à peu près uniforme, détruisant ainsi l'intérêt qui semblait devoir s'attacher aux nombreuses distinctions qu'on s'est efforcé d'établir.

Cependant, nous rendons hommage à des travaux per-

sévérants; nous ne contestons pas le bien qu'on a pu faire, toutes les fois que le traitement de prédilection s'est trouvé en harmonie avec la cause des affections. Mais nous demandons un peu de cette modestie qui ne dépare pas les plus beaux triomphes, un peu de justice pour les travaux de nos compatriotes, et enfin un peu de reconnaissance pour les lumières qu'on a pu en tirer.

Si un nom étranger semble résumer aujourd'hui, aux yeux d'un certain public, tous les progrès de la science ophthalmo-pathologique, moins oublieux, nous aimons à nous rappeler que nous possédions déjà, au milieu de nous, les véritables promoteurs de ces progrès.

EMPOISONNEMENT

PAR L'ACIDE ARSÉNIEUX

TRAITÉ AVEC SUCCÈS PAR LE TRITOXIDE DE FER HYDRATÉ;

Observation lue à la Société de Médecine de Paris, le 17 août 1838,

PAR M. LE Dr DEVILLE.

(Imprimée par décision de la Société.)

Mademoiselle N., péniblement affectée par des chagrins d'amour, et l'imagination violemment exaltée par un mariage prochain qui ne lui laissait plus aucun espoir d'appartenir à celui qu'elle aimait, résolut, dans les premiers jours du mois de juin de cette année, de se donner la mort. Elle savait que plusieurs paquets d'arsenic avaient été achetés chez un droguiste pour détruire des rats, le hasard lui en

avait fait découvrir un, dont on ne s'était point servi, et qu'on avait par oubli laissé sur une tablette dans la cour; elle s'en empara, le cacha soigneusement, jusqu'au moment de mettre à exécution le fatal projet que son esprit malade nourrissait depuis long-temps. Enfin, le 10 du mois de juin vers minuit, mademoiselle N. rentra dans sa chambre, mit le paquet d'arsenic dans une timballe d'argent, versa sur le poison, afin de le délayer, environ deux onces d'eau, et après avoir remué ce mélange avec une cuillère, elle s'étendit sur son lit et avala toute l'eau contenue dans la timballe; après quelques minutes d'attente, voyant suivant ses expressions que la mort n'arrivait point, elle prit avec ses doigts une partie de la poudre qui était restée au fond du vase, et chercha à se l'introduire assez profondément dans l'arrière-bouche; mais le goût *âcre* qu'elle ressentit aussitôt l'excita à cracher de telle sorte qu'elle ne prit alors qu'une portion de l'acide arsénieux qu'elle venait de mettre dans sa bouche. A une heure du matin, les premiers symptômes de l'empoisonnement se déclarèrent par des envies de vomir et par un sentiment de chaleur à la gorge et vers la région de l'estomac. Je ne dois pas passer sous silence que mademoiselle N., qui depuis quelque temps mangeait à peine, ce jour-là pour ne point éveiller les soupçons de sa famille avait copieusement diné et avait surtout affecté une gaîté qu'elle était loin d'éprouver.

Heureusement pour elle que la digestion n'était pas encore tout-à-fait achevée quand il se manifesta des vomissements, qui donnèrent issue à quelque peu d'aliments au milieu desquels *probablement* une partie du poison se trouva entraînée. Bientôt, cependant, les douleurs vio-

lentes qu'elle ressentit lui arrachèrent des plaintes qui ne tardèrent pas à être entendues de ses parents; mais M. et madame N., se méprenant sur la cause des vomissements, les considérèrent comme le résultat d'une indigestion; en conséquence, on administra du thé et plusieurs tasses d'une infusion de tilleul.

Toutefois, à trois heures du matin, les douleurs dans la région épigastrique n'étant plus supportables, la figure étant rouge, gonflée, et des crampes s'étant fait sentir aux mollets, le père et la mère de cette jeune fille commencèrent à éprouver une vive inquiétude, et l'on vint en toute hâte me chercher. Connaissant l'exaltation d'esprit de mademoiselle N., et à la manière surtout dont sa situation me fut dépeinte, je dus tout d'abord concevoir des craintes qui bientôt furent changées en certitude; car à mon arrivée, vers quatre heures du matin, elle m'avoua ce qu'elle avait fait; ajoutant qu'il était inutile de la secourir, attendu que dans sa position elle sentait bien qu'elle n'avait plus que peu d'instants à vivre. En la pressant de questions, je sus qu'elle n'avait pas pris tout ce qu'elle avait mis d'acide arsénieux dans la timballe, et d'après son indication, je trouvai dans un tiroir de commode le vase dans lequel le mélange avait été préparé, et j'évaluai à un gros environ ce qui restait encore de la substance vénéneuse. Dans ce moment mademoiselle N. avait déjà vomi trois ou quatre fois, et comme je l'ai dit plus haut, dans le premier vomissement se trouvait une *petite partie* de son dîner. Les douleurs vers la région frontale étaient des plus intenses et accompagnées de vertiges, la face était rouge, les yeux larmoyants et très-gonflés; la malade disait ressentir de la chaleur et du resserrement à la gorge;

le pouls fort, élevé et plein, annonçait une excitation générale des plus prononcées; l'estomac paraissait surtout occasionner de vives souffrances; néanmoins c'était à la tête que la malade accusait les plus grandes douleurs.

Ma première pensée fut que j'arrivais trop tard pour porter secours à cette jeune personne; cependant je me hâtai de lui faire boire du lait en abondance, puis une décoction de graine de lin, provoquant en outre les vomissements, afin de déterminer la sortie de l'acide arsénieux qui pouvait encore rester dans l'estomac; on appliqua un large cataplasme de farine de lin sur toute la surface abdominale; enfin un lavement adoucissant fut donné; mais ces divers moyens n'amenèrent aucune amélioration; au contraire, les symptômes morbides que je viens de signaler augmentèrent d'intensité, et dès-lors je dus avoir recours à un mode de traitement plus puissant.

Je connaissais l'emploi du tritoxide de fer hydraté dans l'empoisonnement par l'acide arsénieux, et l'efficacité attribuée à cette préparation; je savais aussi les expériences du docteur *Bunsen*, de Gottingue, celles de M. Lesueur; mais je l'avoue, tout cela était assez confus dans mon esprit, et j'ignorais surtout à quelle dose il convenait d'administrer cette substance. J'appelai à mon aide M. le docteur Delens, qui comme moi jugea que l'état de la malade était fort grave, et qu'il y avait urgence à se procurer le plus promptement possible du tritoxide de fer hydraté. Je courus moi-même chez M. Guibourt, dont la pharmacie nous parut celle où nous avions le plus de chances de trouver ce médicament; mais peu de jours auparavant, M. Guibourt avait donné pour des expériences tout ce qu'il en avait chez lui, et sur la demande que je lui fis, s'il lui était

possible d'en préparer sur-le-champ, cet honorable chimiste me répondit qu'il fallait quelque temps pour une semblable opération; que, précipitant le fer par un alcali, il fallait laver plusieurs fois, et que sans cette précaution il y aurait imprudence à donner un médicament qui pourrait conserver des qualités nuisibles. M. Guibourt eut l'obligeance d'envoyer chez M. Caventou, et j'eus bientôt à ma disposition un bocal d'environ un litre de tritoxide de fer hydraté.

Quelque rapidité que j'eusse mis à faire ce que je viens de dire brièvement, il était cinq heures et demie lorsque j'arrivai de nouveau auprès de ma malade; j'administrai aussitôt une cuillerée à bouche, c'est-à-dire environ une once de tritoxide, et je continuai cette dose de quart d'heure en quart d'heure, de telle sorte qu'à huit heures du matin j'en avais fait prendre plus d'une demi-livre. Je crus alors devoir m'arrêter, d'abord parce que ce médicament avait déterminé plusieurs vomissements et deux évacuations alvines, ensuite parce que les symptômes principaux paraissaient s'amender; néanmoins, mademoiselle N. éprouvait de temps en temps des crampes tellement fortes, dans la jambe gauche particulièrement, qu'il devint nécessaire de la tenir pour l'empêcher de se jeter en bas de son lit. M. Delens, appelé une seconde fois en consultation, pensa que j'avais bien fait de ne pas pousser plus loin l'emploi du tritoxide de fer hydraté, et comme dans le moment de sa visite le pouls était large, élevé et les douleurs vers l'épigastre violentes, nous prescrivîmes une application de 25 sangsues sur cette partie; plus tard, des cataplasmes émollients furent appliqués, et on donna plusieurs lavements adoucissants.

C'est ainsi que se passa la journée du 11 juin. Le lendemain et pendant plusieurs jours encore, la fièvre persista, accompagnée d'une céphalalgie des plus intenses qui ne laissait pas un instant de repos à mademoiselle N. Toutefois, les souffrances vers l'estomac allaient toujours en diminuant; enfin, à l'aide de bains généraux et d'un traitement essentiellement adoucissant, l'état de la malade s'améliora sensiblement, et le 22 du mois il ne restait plus de trace de ce malheureux événement.

Après avoir été témoin, Messieurs, de l'observation que je viens d'avoir l'honneur de vous communiquer, je me posai quelques questions qu'il était utile de résoudre, afin de déterminer l'action du tritoxide de fer hydraté administré plus de cinq heures après l'ingestion du poison. Et d'abord à quel dose l'acide arsénieux avait-il été introduit dans l'estomac? Etait-ce de l'acide arsénieux pur? Une petite partie de ce qui était resté dans la timballe, projetée sur des charbons ardents, laissait exhaler une odeur alliacée très-prononcée, mais ce n'était là qu'un des caractères de cette substance; je pensai donc qu'il était important de me livrer à quelques recherches sous ces divers rapports, et voici quel en fut le résultat :

Les paquets vendus par un droguiste au père de mademoiselle N. étaient du poids de deux gros; un paquet entier ayant été mis dans la timballe dans deux onces d'eau environ, en défalquant ce qui restait au fond du vase, ce qui avait pu être craché et les quelques grains projetés sur des charbons, j'arrivai à connaître la quantité d'acide arsénieux introduit dans l'estomac; mais avant de supposer à quelle dose le poison avait été pris, il était nécessaire de soumettre aux investigations de la chimie ce qui se

trouvait encore dans la timballe. J'eus de nouveau recours aux lumières et à l'obligeance de M. Guibourt, qui, après l'avoir analysée, assigna les caractères suivants à la poudre vénéneuse que je l'avais prié d'examiner : substance blanche, pulvérulente, mélangée dans une once d'eau environ. La liqueur filtrée rougit le tournesol, forme avec le sulfate de cuivre ammoniacal un précipité vert-pré, avec l'eau de chaux un précipité blanc, avec l'acide *sulfydrique* un précipité jaune ; toutes propriétés de l'acide arsénieux.

La substance blanche non dissoute, examinée au microcospe, n'offre aucun globule d'amidon ; on y découvre seulement des cristaux tétraédriques et dérivés des cristaux octaédriques réguliers et ses dérivés, plus d'autres cristaux indéterminés : Cette substance chauffée dans un tube ne se sublime pas complètement : un gramme calciné dans un creuset de platine, laisse 0,16 de résidu fixe, blanc, complètement insoluble dans l'eau froide ou bouillante. Ce résidu calciné avec un peu de graisse et de charbond ans le même creuset de platine, puis traité par l'eau, donne une liqueur jaunâtre, d'où l'acide sulfurique dégage de l'acide sulfhydrique et précipite du sulfate de baryte ; ainsi la substance fixe contenue dans le poison examiné est du *sulfate de baryte* ; la substance vénéneuse est donc formée de :

Acide arsénieux. . . .	84.
Sulfate de baryte. . . .	16.
	100.

La substance vénéneuse restant dans la timballe, avant d'être analysée et mélangée à de l'eau, pesait 65 grains ou 3 grammes 55 centigrammes.

Ainsi donc, 2 gros ou 144 grains de poudre arsénicale ayant été mis dans le vase, et 65 grains seulement trouvés retenus au fond par l'effet de la pesanteur spécifique du poison, mademoiselle N. aurait dû prendre 79 grains de la substance vénéneuse, qui, d'après les proportions connues, contenaient 66 grains 36 centièmes d'acide arsénieux, et 12 grains 64 centièmes de sulfate de baryte; mais cette dose se trouve nécessairement réduite de dix grains *environ*, en défalquant, comme cela a été dit : 1° ce que mademoiselle N. rejeta au moment où avec ses doigts elle cherchait à s'introduire dans l'arrière-bouche une petite partie de l'arsenic; 2° ce qui servit à projeter sur des charbons ardents.

Sans doute, pour arriver à un résultat en quelque sorte mathématique, pour apprécier rigoureusement le nombre de grains d'acide arsénieux qui ont pu séjourner dans l'estomac ou passer dans le canal intestinal, il aurait fallu recueillir et analyser les matières vomies, ainsi que les déjections alvines; mais elles n'avaient été conservées qu'en partie, et, par conséquent, il n'était guère possible d'avoir sur ce point des notions d'une parfaite exactitude.

Toutefois, si on considère que mademoiselle N. a pris et gardé dans son estomac près d'une heure 56 grains d'acide arsénieux; si on considère aussi que dans les deux gros de la substance vénéneuse, l'acide arsénieux y entrait pour 120 grains environ, et qu'en raison de sa solubilité qui est de 103 fois son poids d'eau froide, deux onces de ce liquide ont dû dissoudre près de 12 grains d'acide arsénieux, on sera étonné que les accidents n'aient pas été plus graves, que la mort même ne s'en soit pas suivie, et il faudra incontestablement attribuer au traite-

ment, et en particulier au tritoxide de fer hydraté, l'heureuse terminaison de cet empoisonnement. Assurément on pourra contester la valeur de l'observation que je viens de rapporter, et cependant si on fait attention que les cas d'empoisonnement par l'acide arsénieux sont presque toujours l'effet d'un crime, qu'il est dès-lors peu probable que des secours puissent être administrés efficacement, que les expériences exécutées jusqu'à ce jour pour étudier l'action du tritoxide de fer hydraté ont été faites sur des animaux, qu'il suit de là que cette action n'a pu que très-rarement être appréciée sur l'homme vivant, on reconnaîtra qu'il faut attacher quelque importance à un fait recueilli au moins avec une sévère exactitude.

L'objection principale, la seule qui me paraisse sérieuse, c'est que la plus grande partie du poison a pu être entraînée avec les matières vomies, et ne séjourner que très-peu de temps dans l'estomac; mais je l'ai déjà dit, la digestion au moment de l'empoisonnement était à peu près terminée, il ne restait plus que quelques légers débris d'aliments; et d'ailleurs, comme l'a fort judicieusement remarqué M. Orfila, une des causes qui rendait l'acide arsénieux redoutable, c'est qu'étant peu soluble dans l'eau, ses molécules pulvérulentes s'incrustent pour ainsi-dire dans les cryptes de la muqueuse stomacale et sont difficilement rejetées au dehors. Et quand on réfléchit ensuite que le poison a été pris à la dose énorme de 56 grains, il est impossible de ne pas être convaincu que, en réduisant même cette dose, il a dû en rester encore assez dans l'estomac pour causer des accidents beaucoup plus graves que ceux que j'ai signalés, si le tritoxide de fer par son action neutralisante n'était venu les arrêter. On sait, d'après toutes

les observations qui sont dans le domaine de la science, que quelques grains d'acide arsénieux suffisent pour donner la mort, alors même qu'il se manifeste des vomissements après l'ingestion du poison ; c'est du reste ce que prouvent les dernières recherches faites par M. le Dr Lachèse fils. Ce médecin a constaté que l'arsénic pris par un homme adulte et sain à la dose de 1/8 de grain détermine des accidents ; pris à la dose de 1/4 à 1/2 grain, il donnera lieu à des symptômes assez graves pour caractériser un véritable empoisonnement ; pris à la dose de 1 à 2 grains, il pourra causer la mort. Maintenant, d'après les expériences qui ont été faites sur des animaux, bien entendu d'après les données qui sont le résultat de ces expériences sur la dose à laquelle il est nécessaire d'administrer le tritoxide de fer hydraté comme antidote de l'acide arsénieux, une demi-livre de cette préparation suffisait-elle pour paralyser l'action délétère de la substance vénéneuse ?

M. le docteur *Bunsen*, de Gottingue, a reconnu que la solution d'acide arsénieux est précipitée d'une manière complète par l'hydrate de tritoxide de fer récemment précipité et en suspension dans l'eau ; il a également observé que si l'on ajoute à cet oxide de fer quelques gouttes d'ammoniaque, et qu'on le mette en digestion à une douce chaleur avec l'acide arsénieux en poudre très-fine, ce dernier est transformé promptement en un arsénite basique de tritoxide de fer tout-à-fait insoluble. Ces faits chimiques, et des expériences directes faites sur les animaux conjointement avec le docteur Berthold, ont conduit ces deux médecins à conclure que le tritoxide de fer hydraté est le contre-poison de l'acide arsénieux. Deux à quatre gros de tritoxide de fer, additionnés de 16 gouttes d'am-

moniaque, leur ont paru suffire pour transformer dans l'estomac 8 à 10 grains d'acide arsénieux ou arsénite insoluble, et sans action délétère sur l'économie animale. Ils ont constamment vu les animaux, sujets de leurs expériences, rendre ce sel avec les excréments, sans aucun mélange d'acide arsénieux, et ne présenter aucun des signes de l'empoisonnement par l'arsénic (1).

Les conclusions du travail de M. Lesueur diffèrent beaucoup de celles du docteur *Bunsen*; M. Lesueur considère bien le tritoxide de fer hydraté comme le contre-poison le plus efficace de l'acide arsénieux; mais d'abord pour agir il faut qu'il soit donné promptement, et il n'a pas dû employer moins de trois onces deux gros de cet oxide pour neutraliser 8 à 9 grains d'arsénic.

M. Bouley a fait aussi de nombreuses recherches sur l'empoisonnement par l'acide arsénieux ; c'est sur des chevaux qu'il a expérimenté, et selon lui le tritoxide de fer ne réussit que lorsqu'il est employé à une dose de beaucoup supérieure à celle du poison, au moins douze parties contre une.

M. Soubeiran, dans un mémoire lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 9 octobre 1834, mémoire sur des expériences faites en commun avec MM. Miquel et Nonat, confirme pleinement les résultats obtenus par MM. *Bunsen* et *Lesueur*, quant à l'efficacité du tritoxide de fer dans l'empoisonnement par l'arsénic ; mais il conclut qu'il faut au moins cinq parties de tritoxide de fer pour décomposer une partie d'acide arsénieux.

Ainsi, pour résumer tout ce qui a rapport à la quantité

---

(1) Journal de Pharmacie, octobre 1834.

de tritoxide nécessaire pour combattre efficacement les effets de l'arsénic, suivant MM. *Bunsen* et *Berthold*, il faut au plus 4 gros de tritoxide pour transformer dans l'estomac 10 grains d'acide arsénieux en arsénite insoluble; suivant M. Lesueur, il faudrait 3 onces 2 gros pour 9 grains d'acide arsénieux; d'après M. Bouley, douze parties contre une; et enfin des dernières recherches de MM. Soubeiran, Miquel et Nonat, il semblerait résulter que cinq parties de tritoxide de fer hydraté suffisent pour décomposer une partie d'acide arsénieux.

Ces différences si remarquables dans les résultats d'expériences faites par des hommes aussi habiles que consciencieux tiennent évidemment à ce que les essais ont été faits tantôt sur des chevaux, tantôt sur des lapins ou des chiens de tailles diverses, de forces plus ou moins considérables; à ce que l'administration du tritoxide a eu lieu depuis une heure jusqu'à plusieurs heures après l'ingestion du poison : c'est même un point que les observateurs n'ont pas toujours noté, et qui pourtant était fort important; enfin, peut-être faut-il aussi prendre en considération la manière dont le tritoxide est préparé : il ne serait pas impossible que, précipité par la potasse, son action fût beaucoup moins grande qu'alors qu'il est précipité par l'ammoniaque.

De toutes ces considérations, il ressort néanmoins que chez la malade dont je viens de rapporter l'observation, la dose du tritoxide était plus que suffisante pour décomposer l'acide arsénieux, puisqu'elle fut portée au double de ce que prescrivent la plupart des expérimentateurs.

Quant au temps où il est encore possible d'agir sûrement sur l'arsénic avec le tritoxide, on ne saurait le fixer

avec quelque certitude; toutefois les médecins qui se sont occupés de cette matière s'accordent à reconnaître que plus le contre-poison est donné promptement, plus son action est soudaine. Suivant M. Bouley, lorsque cet antidote est pris en même temps que le poison, *presque toujours* il en annule complètement les effets; il produit encore des résultats favorables, administré même 4 heures après l'ingestion du poison. MM. Soubeiran, Miquel et Nonat ont constaté que l'action du tritoxide de fer hydraté a été d'autant moins efficace qu'il a été donné plus long-temps après l'introduction de l'arsénic dans l'estomac; que le temps après lequel cette action serait encore suffisante pour arrêter les effets de l'empoisonnement ne saurait être déterminé d'une manière précise.

De tout ce qui précède, il résulte qu'il y a eu empoisonnement par l'acide arsénieux chez la personne qui fait le sujet de cette observation, que la dose de la substance vénéneuse introduite était de 36 grains, et bien qu'une partie de cette substance ait pû être vomie, il a dû en rester assez pour donner la mort; et qu'il est par conséquent rationnel de penser que c'est à l'action neutralisante du tritoxide de fer hydraté qu'il faut attribuer la cessation des accidents, et qu'enfin cette action est encore toute-puissante cinq heures après l'ingestion du poison.

Il résulte aussi des recherches auxquelles j'ai dû me livrer à l'occasion de ce fait, que la science ne possède qu'un bien petit nombre d'observations d'empoisonnements par l'acide arsénieux traités par le tritoxide de fer hydraté; qu'on raisonne toujours par analogie et d'après les expériences faites sur des animaux; que quelles que soient la sévérité et l'exactitude de ces expériences, elles

ne sont pourtant pas probantes, et quant à la dose de tritoxide qu'il est utile d'administrer, et quant au temps où il est encore possible de donner cette préparation avec succès. Néanmoins, il faut tirer cette dernière conclusion et du fait que je viens de signaler et des divers faits connus, que dans tous les cas d'empoisonnement par l'acide arsénieux, il convient de donner le plus promptement possible et à haute dose le tritoxide de fer hydraté; et quel que soit le temps écoulé depuis l'ingestion du poison, on doit toujours tenter de neutraliser son action délétère.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

De la rétention d'urine, et d'une nouvelle méthode pour introduire les bougies et les sondes dans la vessie; comment on peut prévenir les rétrécissements de l'urètre; par le docteur J. Béniqué, ancien élève de l'École polytechnique. 1 vol. in-8°, 260 p., VIII pl. 1838. Paris. Méquignon-Marvis père et fils, 13, rue du Jardinet.

Lorsque parurent les recherches de Ducamp sur le traitement des rétrécissements de l'urètre, elles furent généralement reçues avec enthousiasme, et l'on crut un moment que cette partie de la chirurgie avait atteint d'emblée toute sa perfection. Mais la pratique ne tarda pas à faire reconnaître bien des défauts à ces instruments

qui en théorie paraissaient si ingénieux. Aussi, à l'engouement succéda l'indifférence et presque l'oubli, et il ne fallut pas moins que les nombreux perfectionnements, apportés par M. le professeur Lallemand à cette méthode de traitement, pour en rendre l'usage non pas général, mais quelque peu répandu. Bien que depuis lors le traitement des rétrécissements de l'urètre par la cautérisation ait été jugé insuffisant et inapplicable dans un grand nombre de cas, de nouveaux efforts n'ont point été tentés par les chirurgiens pour faire faire à cette partie de l'art de nouveaux progrès, et depuis douze ans nous sommes restés à peu près stationnaires. Aujourd'hui un nouvel athlète se présente dans l'arène.

M. Béniqué nous était déjà connu par divers mémoires qu'il avait présentés à ce sujet à l'Académie des sciences, et nous rappelons à dessein cette circonstance, car l'ouvrage que nous annonçons n'est en quelque sorte qu'une série de mémoires sur les questions les plus importantes qui se rattachent au traitement des rétrécissements de l'urètre. N'étant plus forcé de se renfermer dans les bornes d'une communication académique, M. Béniqué a pu donner à ses idées les développements qu'elles exigeaient, et, en décrivant chaque procédé nouveau, exposer les détails et les exemples qui en justifient l'emploi.

Il commence par faire une étude approfondie du cathétérisme pratiqué soit au moyen des bougies, soit au moyen des instruments rigides.

1° *De l'introduction des bougies dans la vessie.* — Les bougies, instruments coniques ou cylindriques, mais doués d'une grande flexibilité, se prêteront à toutes les variétés de forme du conduit dans lequel ils seront poussés, et le par-

courront avec facilité si leur extrémité ne rencontre aucun obstacle. Mais le cathétérisme peut, dans ce cas, être empêché par deux causes bien distinctes. La bougie ne rencontrera pas l'orifice du rétrécissement, ou, en admettant que l'extrémité de la bougie soit engagée dans son intérieur et que le diamètre de celle-là soit proportionné à l'étroitesse de celui-ci, l'instrument trop flexible se recourbera entre la main qui le pousse et l'obstacle, ne pouvant surmonter les frottements que lui opposent les parois de ce dernier.

La flexibilité des bougies d'un très-petit diamètre est en général d'autant plus fâcheuse, que le rétrécissement est situé à une plus grande distance du méat. On conçoit qu'elles se recourberont d'autant plus aisément, sous une pression déterminée, que celle-ci sera appliquée à des points plus éloignés l'un de l'autre. Par exemple, un rétrécissement est-il situé à un pouce du méat, une bougie de deux tiers de ligne de diamètre présentera une raideur suffisante; mais celle-ci ne le sera bientôt plus à mesure que le siége de l'obstacle s'éloignera. Aussi, lorsqu'on voulut augmenter la rigidité des petits instruments en plaçant à leur centre un mandrin métallique, on reconnut la nécessité de figurer celui-ci en cône et de le terminer par une extrémité effilée. Il en résultait une assez grande difficulté de confection, et de plus, le danger de déchirer l'urètre, si, venant à se recourber pendant le cathétérisme, la bougie laissait le mandrin à nu. Pour résoudre ces deux difficultés, M. Béniqué propose le procédé suivant.

Il introduit jusqu'à l'obstacle une sonde métallique formant un simple tube dont l'extrémité antérieure est fermée par un mandrin soigneusement ajusté.

Dès que l'obstacle oppose une résistance que ne peut vaincre une pression modérée, il arrête la sonde, retire le mandrin qu'elle renfermait et le remplace par un faisceau de bougies parallèles, dont le nombre sera d'autant plus grand et le diamètre d'autant plus petit que le rétrécissement sera plus prononcé. Lorsque l'extrémité du faisceau se trouve en contact avec l'obstacle, tenant la sonde immobile d'une main, M. Béniqué saisit de l'autre une des bougies qui doivent dépasser son pavillon de 4 à 5 pouces; il essaie en la poussant de la faire pénétrer dans la coarctation, et il soumet successivement toutes les autres bougies à une tentative semblable. Si plusieurs d'entre elles sont arrivées dans la vessie, le reste du faisceau est retiré, ainsi que la sonde qui a facilité l'introduction.

Par cette méthode, une bougie a été présentée sur tous les points de la surface qui arrêtait la sonde, sans que jamais une tentative inutile ait été répétée. On épargne ainsi de la douleur au malade. En même temps, l'instrument, maintenu par les autres bougies et le tube métallique qui les renferme, ne peut, malgré l'exiguité de son diamètre, se recourber entre l'obstacle et la main qui le pousse.

Il faut tenir compte autant que possible, en appliquant ce procédé, des sensations à l'aide desquelles on a constaté l'existence du rétrécissement. Quelquefois, en effet, rencontrant une surface qui paraît perpendiculaire à sa direction, l'extrémité de la sonde est simplement en contact avec le rétrécissement dans lequel elle ne s'engage point.

Dans ce cas, pénétrer dans la portion qui fait suite à la

portion de l'urètre parcourue par la sonde, sera la plus grande difficulté. On devra donc faire choix d'une sonde conductrice volumineuse. Quant au diamètre des bougies, il variera selon l'étroitesse supposée de l'ouverture.

Qu'au lieu de commencer brusquement, le rétrécissement ressemble à un cône dont la base serait dirigée vers le méat et dont le sommet tronqué livrerait passage à l'urine, l'opérateur en sera tout d'abord averti. En effet, la sonde ne heurtera plus contre un plan invariable : elle s'engagera dans un étranglement. Plus on la poussera avec force, plus elle pénétrera profondément ; plus aussi elle sera fortement serrée. Alors, au lieu de faire choix d'une sonde conductrice volumineuse qui se fût arrêtée à la naissance du rétrécissement, on diminuera au contraire ses proportions, en ne lui laissant que deux millimètres de diamètre intérieur. Une pression très-légère l'engagera dans la coarctation, et le mandrin sera alors remplacé non plus par un faisceau nombreux, mais par des bougies ou même par une seule. Il est évident que la multiplicité de ces petits instruments n'offrirait plus ici d'utilité sous le rapport de la direction à suivre. Les soutenir est le point essentiel, et une sonde étroite pénétrant dans le rétrécissement conique plus loin qu'une autre volumineuse, la bougie sera moins promptement abandonnée à elle-même.

M. Béniqué rapporte plusieurs observations dans lesquelles il fit usage avec succès du procédé que nous venons d'indiquer, alors que les moyens ordinaires avaient complètement échoué.

Les bougies en cordes de boyau lui paraissent les plus

convenables pour former les faisceaux qu'il introduit dans la sonde conductrice.

Il est plus facile de les rendre rectilignes. Mais comme elles absorbent facilement l'humidité de l'atmosphère, il convient, avant de les employer, de les sécher à la flamme d'une bougie si on les trouve ramollies.

M. Béniqué n'a point essayé d'appliquer les bougies multiples dans les cas où la rétention d'urine est complète. Il pense que d'autres moyens sont alors préférables. Luttant avec effort depuis un temps plus ou moins long contre le liquide qu'elle contient, la vessie épuisée par des contractions réitérées, n'a pas toujours conservé l'énergie désirable pour chasser l'urine dans la route difficile qui lui est tracée ; et d'ailleurs en prolongeant cette lutte, on s'expose à produire la plus grave de toutes les maladies de la vessie, la formation de sacs par la hernie de la membrane muqueuse entre les mailles du réseau figuré par la couche musculeuse.

Du cathétérisme pratiqué avec des instruments rigides. — M. Béniqué remarque avec assez de raison qu'un des plus grands obstacles qui s'opposent à l'étude du cathétérisme, c'est peut-être l'extrême facilité avec laquelle, dans beaucoup de cas, cette opération est pratiquée.

Sous le rapport du cathétérisme, il divise l'urètre en deux parties séparées par l'aponévrose moyenne. La première s'étend depuis le méat jusqu'à cette cloison fibro-musculeuse ; elle se prête à des flexions variées. Aussi quand l'urètre est sain, rien n'est plus simple que de faire pénétrer jusqu'au bulbe des instruments de diverses figures.

Depuis l'aponévrose moyenne jusqu'à la vessie, l'urètre,

long d'environ deux pouces, est embrassé par des muscles et des aponévroses. Quoique ces attaches soient individuellement très-élastiques, leur multiplicité limite beaucoup les déplacements qu'il est permis d'imprimer au canal. Le cathétérisme serait exécuté avec la plus grande perfection imaginable, si la sonde pouvait le parcourir sans l'écarter de sa position, sans que son bec frottât contre les parois.

Cette condition n'est pas complètement réalisable, car l'urètre ne décrit pas une courbe régulière : mais, dans le court espace que nous considérons, on peut, sans grande erreur, l'assimiler à une portion de cercle; ou du moins, il s'en approchera assez pour que, sans la moindre violence, on le fasse coïncider avec lui, en sorte qu'en dirigeant la sonde suivant cette ligne idéale, on arriverait dans la vessie d'une manière assez rationnelle.

Pour cela il faut donner à un cathéter une forme semblable à celle de l'urètre, l'introduire jusqu'au bulbe, et faire en sorte que sa direction soit le prolongement de celle du canal.

A ce moment, le centre de courbure de la sonde est confondu avec celui de l'urètre, et pour terminer l'opération, il suffit de faire exécuter à l'instrument un mouvement de rotation autour de ce point commun.

Quelle doit être la longueur de la portion courbe de la sonde?

M. Béniqué remarque que dans un urètre sain, le second temps de l'opération, qui en est aussi le plus difficile, sera exécuté d'autant plus aisément que la portion courbe de l'instrument sera plus longue. Car plus un arc de cercle est grand, plus il est facile de le placer de telle

sorte que son centre soit en un point donné, puis le poussant avec une main, de l'assujettir avec les doigts de l'autre à tourner autour de ce point. Au contraire, si l'on réduit à deux pouces la longueur de la portion courbe, l'œil ne l'apercevra plus lorsque son extrémité sera près de franchir l'aponévrose moyenne, et ce sera la portion droite de l'instrument qui devra servir de guide au mouvement. Or, rien n'est plus difficile que de faire tourner une droite autour d'un point qui n'est pas sur sa direction.

Les sondes à double courbure pour lesquelles tout le monde se rappelle la prédilection de quelques chirurgiens, et surtout de J.-L. Petit, sont encore plus avantageuses que les sondes longuement courbées dans une seule direction, car celles-ci seraient incommodes lorsque l'abdomen est saillant, etc.

Nous laisserons M. Béniqué exposer ses idées relativement à la forme et au volume à donner aux sondes :

« Toutes les fois qu'un instrument rigide sera arrêté par un rétrécissement, le chirurgien ne le conduira sûrement dans la vessie qu'autant que ce cathéter sera plus volumineux vers son extrémité qu'en tout autre point de sa longueur. Je m'explique : lorsque l'urètre est rétréci par une maladie quelconque, les connaissances anatomiques les plus minutieuses ne mettront point l'opérateur à l'abri des fausses routes et des déchirures que cause l'instrument dont il est armé. Des renseignements d'un autre ordre peuvent seuls l'éclairer. Je veux parler de cette exploration, de ces tâtonnements méthodiques à l'aide desquels il reconnaît, avant de la suivre, la route qui s'offre à lui. L'indication la plus précieuse lui est fournie par une sen-

sation particulière, une légère résistance qu'il éprouve en cherchant à retirer l'instrument qui semble étreint par le rétrécissement. Dès qu'il l'a obtenue, plus de doute ; la route est bonne, il faut la suivre, et selon toute apparence, en poussant modérément la sonde, on lui fera franchir l'obstacle qui s'opposait à son passage.

» Mais ce signe d'une si haute valeur à mes yeux, devient complètement nul, dangereux même, par l'erreur dans laquelle il nous entraînera, si nous supposons que la sonde est un cône dont son extrémité antérieure serait le sommet, et son pavillon la base.

» Elle a pénétré dans l'urètre à une certaine profondeur; elle rencontre un obstacle qu'une très-légère impulsion ne peut surmonter. Que faire alors? J'admettrai si l'on veut que la sonde est serrée par l'urètre ; qu'elle y est même retenue avec beaucoup de force. Mais quelle conséquence en tirer ? Osera-t-on augmenter la pression, diriger l'instrument en quelque sorte au hasard ?

» Assurément, ce ne sera point l'étreinte de la sonde qui en imposera à un chirurgien éclairé. Il sait très-bien qu'au moment où le corps de l'instrument est le plus fortement embrassé par l'urètre, son extrémité peut être sur le point de le perforer.

» Quant aux connaissances anatomiques, loin d'en faire preuve, un praticien se montrerait, je crois, fort étranger à cette science, s'il affirmait que par son seul secours, il saura suivre exactement le trajet de l'urètre, modifié ou non par la maladie qui l'a rétréci. Une expérience bien simple ferait aisément justice de ces prétentions : il suffirait de simuler sur un cadavre des rétrécissements dans l'urètre, et d'engager cette même personne à les franchir.

» Que, dans tous les cas, la sonde conique parvienne dans la vessie, rien de plus simple ; mais préciser la route qu'elle aura suivie pour y arriver, serait au-dessus de notre intelligence. En un mot, l'anatomie ne peut jamais dispenser de l'exploration : demandons-lui seulement de la guider et d'empêcher que des essais soient faits dans une direction qui ne peut conduire au but.

» Donnons, au contraire, à la sonde une forme inverse de la précédente : à l'instant toute incertitude disparaît. D'assez longues recherches seront quelquefois nécessaires pour l'engager de telle sorte qu'elle soit étreinte par le rétrécissement ; mais ce signe une fois obtenu, tous les doutes sont levés, et l'obstacle sera immédiatement franchi, s'il n'y a pas entre son diamètre et l'instrument une trop grande disproportion.

» Un autre avantage attaché à ces derniers instruments, c'est qu'après avoir assuré la direction, ils transmettent à l'obstacle toute la pression qu'ils reçoivent de l'opérateur. La sonde conique, au contraire, en dépense une partie sur les parois qui s'étendent depuis le méat jusqu'à l'obstacle.

» Considérée en elle-même, cette perte de force serait peu importante ; mais elle habitue le chirurgien à cette idée qu'un effort imprimé à la sonde n'est point supporté en totalité par l'obstacle. Vienne un cas où l'urètre, naturellement large, n'opposera point la résistance accoutumée, et le rétrécissement courra grand risque d'être déchiré par une pression qui ne lui était pas exclusivement destinée.

» Ainsi donc, pour sonder sagement, avec prudence, en mettant de son côté toutes les chances de succès, on de-

vra faire choix d'un instrument dont l'extrémité sera la partie la plus volumineuse. Sur ce point, ma conviction est tellement profonde, que je déplore sincèrement mon impuissance à la mieux faire partager.

» Mais ce principe une fois admis, une autre difficulté se présente. Les instruments rigides que l'on introduit dans la vessie sont en général des tubes destinés à établir une communication entre l'extérieur et cette cavité, afin de la débarrasser des liquides qu'elle peut contenir,

» Pour maintenir entre les deux parties de la sonde la disproportion favorable à son introduction, pour rendre son corps très-étroit, il faudra, soit amincir outre mesure ses parois, et s'exposer au risque de la briser pendant l'opération, soit diminuer le conduit central au point de le rendre capillaire, et dans ce cas, le but ne sera qu'imparfaitement atteint : les mucosités obstrueront le tube, et la vessie ne se videra point. »

Par l'appréciation exacte des faits, M. le docteur Béniqué est donc conduit à reconnaître que l'instrument le plus convenable pour traverser les rétrécissements serait un cathéter dont la tige droite en acier aurait une demi-ligne de diamètre et la portion courbe deux tiers de ligne.

Essayons d'indiquer comment il a résolu la seconde partie du problème, celle de vider la vessie dans laquelle cette tige pleine a été introduite.

Sur la portion droite de l'instrument, il fait glisser des tubes concentriques ajustés avec précision, d'abord un premier, puis un second, puis un troisième, jusqu'à ce que la résistance opposée par le rétrécissement indique qu'il faut suspendre l'opération.

L'extrémité antérieure de ces tubes forme une portion

de sphère ou d'ellipsoïde ; et quel que soit le point auquel la dilatation ait été portée, il est toujours facile de retirer de l'un des tubes tous ceux qu'il contient, et qui ont été glissés avant lui sur le cathéter primitif. Enfin, une sonde élastique est placée dans la vessie par l'intérieur du conduit métallique, et pendant qu'on retire celui-ci, on maintient celle-là immobile au moyen d'un mandrin quelconque. Ajoutons que pour prévenir le contact de l'urètre et des tubes, le cathéter a été revêtu d'une enveloppe membraneuse dans l'intérieur de laquelle les tubes sont glissés, en sorte que pendant toute la durée de l'opération, ils ne sont jamais en contact avec la membrane muqueuse. M. Béniqué rapporte un cas de rétention complète dans lequel le procédé ci-dessus a obtenu un succès complet. Le malade dont il s'agit était dans un état vraiment déplorable. Depuis trois jours, il n'avait pu uriner. Il portait des rétrécissements depuis quinze ans. Il avait consulté un grand nombre de chirurgiens, qui n'avaient pu parvenir à le sonder. En dernier lieu, la rétention complète se déclara, il fut encore soumis à de nombreuses tentatives. Elles n'eurent d'autre effet que de perforer l'urètre en plusieurs endroits. Déjà même la ponction de la vessie allait être pratiquée, lorsque fut appliqué le procédé de M. Béniqué. En peu d'instants la vessie fut vidée, et une sonde élastique de plus d'une ligne de diamètre fut laissée à demeure dans la vessie.

Limite postérieure des rétrécissements. — Quelle que soit la méthode à laquelle on se propose d'avoir recours pour traiter les rétrécissements, il importe de déterminer avec précision les limites de la maladie, L'utilité de ce renseignement est suffisamment démontrée

dans les cas où l'on veut appliquer la cautérisation; mais dans le traitement par la dilatation, il n'est pas non plus indifférent de savoir si l'obstacle a, par exemple, deux lignes ou un pouce de diamètre. Dans le premier cas, les efforts de dilatation devront être beaucoup plus modérés que dans le second. Divers moyens avaient déjà été imaginés pour déterminer ce point de diagnostic. Voici celui que propose M. Béniqué : une petite sonde élastique de deux tiers de ligne de diamètre porte à un pouce environ de son extrémité une ouverture latérale, au-dessus et au-dessous de laquelle sont fixées les deux extrémités d'un petit sac en baudruche. Lorsque celui-ci est ramolli et affaissé par la sonde, il augmente à peine son diamètre. On essaie de franchir l'obstacle : lorsqu'on y est parvenu, on injecte de l'eau par l'intérieur de la sonde, et on distend ainsi le sac de baudruche qui est ramené jusqu'à ce qu'il soit arrêté par la limite postérieure du rétrécissement. On détermine ainsi la distance de ce dernier point au méat. La même opération permet d'apprécier la longueur exacte de l'urètre.

M. Béniqué rapporte douze observations de rétrécissements qui furent guéris par la dilatation, à l'aide de tubes successifs. Dans plusieurs de ces cas, la sonde exploratrice indiqua que l'urètre était libre à partir de trois pouces environ du méat. On peut donc limiter la dilatation à ce point, et cette circonstance n'est pas sans importance; car c'est évidemment dans la partie postérieure de l'urètre que la présence des sondes produit le plus souvent des accidents.

Cautérisation de l'urètre et modification des porte-caustiques.—M. Béniqué est peu disposé à détruire par la cauté-

risation les obstacles qui font saillie dans l'urètre, et principalement les tissus inodulaires qui l'ont rétréci; mais il reconnaît que le nitrate d'argent est un moyen héroïque pour guérir les ulcérations anciennes et pour combattre certaines affections de la prostate. Parmi les divers moyens qui ont été proposés pour appliquer le caustique sur le point malade, il adopte l'idée de M. Amussat, qui cherche à prendre un point d'appui sur la limite postérieure de l'obstacle. Il remarque que cette indication donne autant de précision à la pratique qu'elle est incertaine, lorsqu'on se borne à arrêter l'instrument sur l'origine antérieure du rétrécissement. Seulement, au lieu de l'excentrique métallique qui termine le porte-caustique de M. Amussat, il place dans le même point une petite vessie de baudruche qui doit être gonflée par de l'air lorsque le point malade a été franchi. Ce procédé lui permet de cautériser la prostate sans que l'urine vienne dissoudre le nitrate d'argent.

Selon M. Béniqué, les rétrécissements spasmodiques et inflammatoires ne réclament aucun traitement chirurgical; quant aux rétrécissements organisés, ils offrent, sous le rapport de l'anatomie pathologique, de grandes variétés, qui doivent influer sur la nature du traitement; mais au commencement de celui-ci, une indication commune se présente.

Quel que soit le mode de thérapeutique que l'on se propose d'employer, il ne deviendra applicable qu'au moment où le rétrécissement se laissera franchir par des instruments d'une ou deux lignes de diamètre. Pour obtenir ce premier résultat, deux moyens se présentent : les bougies et les instruments rigides.

Sous le rapport de l'application, le procédé des bougies multiples est beaucoup plus expéditif que celui des cathéters inflexibles. Les bougies sont présentées à l'obstacle : si, parmi elles, aucune ne rencontre la voie, c'est en vain qu'on recommencerait les mêmes tentatives avec le même faisceau, à moins de lui imprimer un léger mouvement de rotation. Lorsqu'un premier rétrécissement a été franchi, s'il s'en rencontre un second, la bougie isolée sera le plus souvent arrêtée par lui.

Quant aux instruments rigides, ils exigent une patience sans borne. Dès que l'extrémité du cathéter s'est engagée dans la coarctation, on peut affirmer que le succès est certain ; si on ne l'obtient pas dans la première séance, quelques jours suffiront amplement. Il convient aussi d'employer alternativement deux instruments de petite dimension, dont l'un néanmoins est moins volumineux que l'autre. Celui-ci dilate la voie dans laquelle le premier a pénétré. Telle est la marche qu'a suivie M. Béniqué dans l'observation rapportée page 141.

Une pression faible, mais continuée pendant un quart d'heure ou plus, permet souvent de franchir un obstacle qui paraissait insurmontable.

Dès qu'un instrument du plus petit calibre a pu pénétrer dans la vessie, il convient d'examiner si l'on doit continuer la dilatation par les instruments rigides ou par les bougies.

Les bougies, outre leur action mécanique, produisent dans l'urètre une suppuration qui souvent peut être très-favorable. Ainsi, ces coarctations à parois épaisses, calleuses, qui donnent au doigt la sensation de nodosités, et offrent à l'inspection anatomique l'aspect d'une infiltra-

tion albumineuse, c'est en vain qu'on chercherait à les élargir mécaniquement : elles se déchirent, mais ne cèdent point.

Dans ces mêmes cas, la suppuration produite par le contact des bougies est des plus avantageuses.

Mais à mesure qu'on s'éloigne de cette classe de rétrécissements, la dilatation mécanique acquiert de plus en plus d'importance.

Sous ce dernier rapport, M. Béniqué préfère aux bougies la dilatation exercée à l'aide des tubes successifs; car celle-ci ne nécessite pas l'extension longitudinale de l'urètre, condition très-défavorable lorsque l'on veut introduire des instruments volumineux dans un conduit élastique.

Enfin, lorsqu'on est parvenu à rétablir entre la vessie et le méat une communication facile, M. Béniqué pense que pour terminer le traitement, il ne faut point se borner à agir d'une manière purement mécanique.

Il propose alors d'avoir recours à la dilatation par les liquides. En allongeant fortement le tube membraneux qui doit servir de sac, il empêche qu'il ne forme des ventres au-dessus et au-dessous du point malade. Enfin, il utilise la perméabilité du tube de baudruche : il le distend par un liquide dense auquel il associe un médicament soluble; par l'effet des courants endosmotiques, le sac de baudruche absorbera les liquides ambiants et augmentera de volume, pendant qu'il enverra sur les points avec lesquels il est en contact un courant continu du médicament dont on a fait choix. M. Béniquépense que l'importance de cette méthode se fera surtout sentir lorsque les rétrécissements seront formés par un organe très-sensible,

malade ou ulcéré, tel que la prostate ou le rectum.

Après avoir indiqué les principaux moyens à l'aide desquels il combat les rétrécissements de l'urètre, M. Béniqué remarque que cette maladie succède presque constamment à une lésion locale de l'urètre; plus celle-ci est ancienne et profonde, plus le rétrécissement sera difficile à guérir. Il est donc fort important d'arrêter le plus promptement possible dans sa marche la première affection. Pour en déterminer le siége, M. Béniqué propose de tirer parti des taches que la suppuration imprimera sur un rouleau de linge fin laissé pendant quelque temps en contact avec l'urètre. Ce diagnostic permettra d'attaquer la maladie, soit par le nitrate d'argent solide, soit par des solutions de diverses substances. M. Béniqué pense que la méthode employée ordinairement pour faire les injections dans l'urètre offre plusieurs inconvénients. Elle expose à introduire des médicaments actifs dans la vessie ; de plus, elle n'opère que pendant un temps très-court le contact entre la maladie et le médicament qui doit la guérir ; car la région de l'urètre le plus habituellement attaquée est celle qui est pourvue des muscles compresseurs les plus puissants : ceux-ci venant à se contracter, chassent le liquide qui se trouve alors partout, excepté dans le lieu où sa présence serait nécessaire. M. Béniqué propose donc un nouveau mode d'injection, qui consiste à fermer l'urètre par deux petites ampoules de baudruche au-dessus et au-dessous du point qui doit être injecté. De cette manière, on est certain que l'injection ne pénétrera pas dans la vessie, et qu'elle séjournera aussi long-temps qu'on le désirera dans le point où elle a été introduite.

On a beaucoup écrit contre l'injection dans l'urètre des substances astringentes. On a voulu voir en elles la cause des rétrécissements. M. Béniqué remarque qu'on a, en quelque sorte, joué sur les mots astringents et rétrécissements, en les rapprochant l'un de l'autre. Mais si les premiers donnent lieu aux seconds, ce n'est point en opérant par l'urètre une sorte de constriction uniforme, mais en modifiant intempestivement la maladie locale. Remarquons qu'en général on n'a recours aux astringents qu'en désespoir de cause et pour guérir des affections dont l'ancienneté seule est la véritable cause des accidents qui peuvent survenir par la suite.

Enfin, M. Béniqué termine son ouvrage par un mémoire sur l'extraction des corps étrangers introduits dans l'urètre. Arrêtés dans ce conduit, ils causent souvent des accidents graves et une rétention d'urine plus ou moins prononcée. L'opération du broiement de la pierre étant une cause fréquente d'arrêt dans l'urètre de fragments de calcul plus ou moins volumineux, donnait un nouvel intérêt aux recherches qui avaient pour but de remédier à cet accident.

M. Béniqué propose de dépasser le corps étranger avec une petite sonde semblable à celles qui lui ont servi à mesurer la limite postérieure des rétrécissements, mais qui dans ce cas sera en métal au lieu d'être en tissu élastique. Après avoir injecté la petite ampoule qu'elle porte, on peut en retirant la sonde saisir le corps étranger par sa partie postérieure et l'attirer au dehors. Mais dans cette opération on courrait risque de blesser, par les saillies anguleuses des fragments, la membrane muqueuse et les tissus sous-jacents. Pour prévenir cet inconvénient, il con-

MANCHESTER MEDICAL SOCIETY

duit au devant du corps étranger une seconde ampoule qui sera distendue et retirée à mesure que l'on extraiera le corps étranger auquel elle fraiera ainsi le chemin, empêchant qu'il soit en contact avec l'urètre pendant le trajet qui doit l'amener au dehors.

Nous avons donné une longue quoique incomplète analyse du livre de M. Béniqué. Nous nous abstiendrons de tout éloge sur les faits et les idées qu'il renferme : aujourd'hui on a tellement abusé des formules louangeuses, que lorsqu'un auteur consciencieux publie les résultats de son travail, ce que l'on a de mieux à faire c'est de chercher à les faire exactement connaître.

Nous ne terminerons pas cependant sans faire à l'auteur le reproche de n'avoir pas donné à son livre une forme plus soignée. Ainsi la division par chapitres n'est même pas indiquée, ce qui jette, à la première lecture, beaucoup de confusion dans l'esprit ; les fautes typographiques sont très-nombreuses, et souvent de nature à altérer le sens. Mais ce sont là des taches qui ne portent que sur la forme, et qui n'ôtent rien à la valeur des procédés ingénieux proposés par M. Béniqué.

En somme, ce livre mérite de fixer l'attention des praticiens, et nous en recommandons la lecture à tous ceux qui veulent se tenir au courant des perfectionnements de la science.

H. B.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Traitement des hernies. — Pansement des plaies et des ulcères. — Emploi des topiques mercuriels (comme abortifs) dans le traitement de la variole.— Nouvelles recherches sur le bruit de soufflet des artères.—Présence, dans l'urine, de la quinine administrée à haute dose.— Dépôt de phosphate ammoniaco-magnésien cristallisé à la surface du péritoine.— Causes des affections goutteuses, calculeuses, des scrofules et des pneumonies tuberculeuses. — Otorrhées.— Considérations pratiques sur le bubon. — Thérapeutique des palpitations de cœur. — Préparations d'or dans le traitement des scrofules. — Strychnine et noix vomique dans le traitement de l'amaurose.— Prix fondés par le *Bulletin de thérapeutique.*

Gazette médicale (Août 1838).

I. — *Note sur le traitement des hernies engouées et étranglées par la compression et le taxis prolongé;* par M. Nivet, interne des hôpitaux civils de Paris. — M. Nivet rapporte cinq observations de hernies étranglées dont il a obtenu la réduction par la compression long-temps continuée et graduellement croissante de la tumeur. Chez une des malades, le taxis fut continué pendant près de trois heures. Nous pensons, avec M. Nivet, qu'en général le taxis forcé doit être banni de la pratique chirurgicale, parce qu'il agit trop brusquement et ne laisse pas au sang le temps de sortir du réseau capillaire des viscères herniés.

II. — *Quelques remarques sur le pansement des plaies et des ulcères à l'hôpital de l'Université de Londres;* communiquées par M. le docteur Thomas Morton. — Dans les ulcères

simples dont la cicatrisation est déjà commencée, on se sert d'un morceau épais de charpie anglaise, de même grandeur que la lésion, trempée dans une solution légèrement astringente, comme, par exemple, de 4 grains de sulfate de zinc dans une once d'eau pure. La charpie, ainsi imbibée, est placée sur la plaie, et recouverte par un morceau de toile cirée pour prévenir l'évaporation trop rapide du liquide; la solution de continuité est ainsi maintenue dans un état constant de fraîcheur. De temps en temps, le plus souvent toutes les trois ou quatre heures, on trempe la charpie dans la solution pour entretenir l'humidité, et, si la suppuration est très-abondante ou de mauvaise nature, on la renouvelle chaque fois. Ce système paraît très-propre à diminuer et même à empêcher entièrement ces accumulations de pus qu'on voit fréquemment, lorsque les plaies sont pansées d'après les procédés ordinaires. Il a aussi l'avantage d'entretenir le malade dans un état de propreté qui contribue puissamment à son bien-être, et le délivre entièrement de ces odeurs fétides qui se répandent autour de son lit et infectent l'air du lieu où il se trouve.

Quand il est nécessaire de stimuler la plaie, on augmente la dose du sulfate de zinc, ou l'on change la solution; on emploie celle de nitrate d'argent, de sulfate de cuivre, de sulfate de fer, l'acide nitrique, etc. D'un autre côté, quand la plaie paraît beaucoup plus enflammée que de coutume, on affaiblit la solution du sulfate de zinc; dans quelques cas même on se sert d'eau pure, jusqu'à ce que l'irritation ait diminué, et alors on recommence le traitement que l'on suivait auparavant. Dans les ulcérations irritables ou douloureuses, surtout lorsque l'inflammation est très-vive, on n'emploie que de l'eau tiède, ou une solution de belladone ou d'opium.

Lorsqu'on a des plaies lacérées ou contuses à traiter, et

qu'il y a lieu de craindre une inflammation violente et la destruction des parties lésées, on lave la plaie avec soin pour en détacher le sable ou les autres corps étrangers qui pourraient y adhérer. S'il y a la moindre probabilité qu'on obtiendra la réunion par première intention d'une petite partie de la plaie, on rapproche les bords de la solution de continuité aussi exactement qu'il est possible de le faire, sans employer la force, et on les maintient ainsi rapprochées par des bandelettes agglutinatives, en ayant le soin de laisser entre elles assez d'espace pour que le pus puisse librement s'écouler. On place ensuite sur les bandelettes un morceau épais de charpie que l'on imbibe d'eau fraîche, et puis, par-dessus la charpie, un morceau de toile cirée pour tout couvrir. La charpie est mouillée avec soin de temps en temps; et, si la suppuration est assez abondante pour la pénétrer, on la change chaque fois. Quand l'inflammation qui suit la lésion est violente, et qu'elle est suivie d'un gonflement considérable, les bandelettes sont aussitôt coupées en travers. Si, au contraire, le gonflement inflammatoire est léger, on laisse les bandelettes en place. Par cette méthode, on obtient souvent la guérison de blessures très-graves, en partie par première, en partie par seconde intention.

Lorsqu'un ulcère existe depuis long-temps, qu'il est d'une nature indolente, asthénique, on joint au pansement à l'eau et aux solutions salines une compression méthodique. Souvent aussi on comprime d'une manière uniforme le membre malade de bas en haut, après avoir préalablement rapproché les bords de l'ulcère par des bandelettes de diachylon.

On ne se sert jamais d'éponge pour le pansement des plaies. On les remplace par de l'étoupe très-fine que l'on détruit aussitôt qu'elle a servi.

Dans les plaies par incision, soit qu'elles surviennent à la suite d'accidents, soit qu'elles aient été produites par une opération, le principal but qu'on se propose est la réunion de la solution de continuité par première intention.

Toutes les amputations sont faites dans cet hôpital par la méthode à lambeaux.

Après une amputation, dès qu'on a arrêté l'hémorrhagie par la ligature des artères, le malade est reporté dans son lit. On applique sur la solution de continuité un morceau de linge plié en quatre et imbibé d'eau froide ou tiède, selon la température extérieure ou les sensations du malade. Quand il n'y a plus le moindre épanchement de sang à la surface de la plaie, à peu près huit heures après l'opération, on lave la plaie et l'on en réunit les lambeaux avec exactitude. On les maintient en rapport avec quelques points de suture, placés à un ou deux pouces de distance l'un de l'autre, entre lesquels on applique des bandelettes agglutinatives, de manière à soutenir également toutes les parties du moignon. On n'emploie ni charpie, ni bandage; seulement, si l'inflammation devient un peu vive, on applique par-dessus la plaie des linges imbibés d'eau froide. Au bout de quarante-huit heures ou même plus tôt, on enlève les points de suture. On ne renouvelle les bandelettes agglutinatives qu'autant qu'elles sont desserrées. Il arrive très-souvent que celles qu'on avait appliquées le premier jour ne sont enlevées que lorsque la guérison est complète. Quand l'inflammation a été très-violente, dès qu'elle a cessé, on applique sur le moignon un bandage roulé, pour diminuer, par une compression méthodique, l'œdème des parties molles, et en même temps pour donner plus de symétrie au moignon.

Lorsqu'une grande quantité de parties molles a été en-

levée, soit à la suite d'une blessure, soit à la suite d'une opération, on rapproche les bords de la solution de continuité autant que le permet une traction modérée exercée sur les tissus voisins, et, quand les lambeaux de la plaie sont devenus adhérents aux parties subjacentes, on traite le reste de la plaie par le pansement à l'eau.

L'emplâtre agglutinatif dont on fait usage se fait de la manière suivante :

Prenez une quantité quelconque d'ichthyocolle; mettez-la dans une bouteille, et versez-y assez d'eau-de-vie pour la couvrir. Laissez macérer le tout dans un bain d'eau, et, quand l'ichthyocolle est entièrement dissoute, placez la bouteille dans un endroit frais. Si les proportions sont justes, la solution doit, en se refroidissant, prendre une consistance assez grande pour résister à l'impression du doigt. — Quand on veut s'en servir, on met la bouteille dans un vase d'eau chaude, et, quand l'emplâtre est fondu, on l'étend sur des bandelettes de toile cirée.

A. F.

Archives générales de médecine (Septembre 1838).

I. — *Emploi des topiques mercuriels* (comme *abortifs*) *dans le traitement de la variole;* par M. Briquet, médecin de l'hôpital Cochin. — La première partie de ce mémoire contient seulement les observations relatives à l'emploi des onctions mercurielles ou de l'emplâtre de Vigo, dans la vue d'arrêter le développement, d'abréger la durée, et par conséquent d'éviter les accidents et les *cicatrices* dans la *varicelle* et la *varioloïde*. La seconde partie du travail de M. Briquet aura trait à la *variole* proprement dite. Déjà les ob-

servations publiées et judicieusement commentées par l'auteur semblent démontrer, en effet, qu'appliqués dans les premiers jours de l'éruption, les topiques indiqués modifient avantageusement cette éruption, l'empêchent de devenir confluente, arrêtent les progrès des pustules, et préviennent les cicatrices. M. Briquet établit, avec raison, que le danger de la variole est *le plus ordinairement* lié à l'intensité et à la confluence de l'éruption (notamment à la face), et que, par conséquent, les expériences thérapeutiques dirigées dans le but de s'opposer au développement trop intense des boutons (du moins au visage), ne peuvent manquer d'offrir un grand intérêt. Dans plusieurs cas, d'ailleurs, l'application des topiques mercuriels a été étendue à diverses parties du corps, et a produit également partout les résultats les plus avantageux.

II. — *Nouvelles recherches sur le bruit de soufflet des artères;* par M. de La Harpe, médecin en chef de l'hôpital de Lausanne. — L'*anémie* (dans laquelle rentrent la *chlorose*, souvent l'*hypochondrie* et quelques autres affections), la diminution de densité et de viscosité du sang, l'accélération du cours de ce fluide, le rétrécissement des canaux circulatoires par la compression ou autrement, le cas particulier où un grand nombre de petits vaisseaux sont réunis dans un petit espace (comme cela a lieu dans certaines *tumeurs érectiles*)..., telles sont les principales circonstances qui amènent le bruit de soufflet. Ce bruit paraît résulter purement et simplement d'une augmentation de frottement, et cependant M. de la Harpe veut que les parois artérielles y soient étrangères et pense que c'est le courant liquide lui-même qui, en oscillant, devient sonore. L'auteur conteste, d'ailleurs, (et, ce nous semble, avec raison), le sentiment de M. Beau sur l'existence du bruit de soufflet dans la pléthore, et

sur la supposition d'un état pléthorique (avec augmentation de liquidité du sang, il est vrai) dans la *chlorose*. Nous avons, dans le cahier de mars de la *Revue médicale*, à la page 439, succinctement rapporté les opinions de M. Beau. Il est assez curieux de voir deux observateurs tirer de leurs expériences et de leurs observations des conclusions entièrement opposées relativement à l'explication d'un phénomène physique. Toutes deux, du moins, sont d'accord en ceci, qu'en dernière analyse, ils admettent avec tout le monde que le bruit de soufflet est produit par l'augmentation du frottement.

L'Expérience (Juillet 1838).

I. — *De la présence de la quinine dans l'urine des individus auxquels elle a été administrée à haute dose ;* par M. Quévenne. — Les recherches de MM. Piorry et Lavallée avaient constaté pour la première fois, en 1836, le passage de la quinine dans l'urine. Depuis cette époque, le fait dont il s'agit n'ayant été de nouveau signalé par personne, une seconde observation de ce phénomène doit offrir de l'intérêt.

Un malade ayant pris une forte dose de sulfate de quinine, 60 grains le premier jour, 60 grains le lendemain, et 110 le troisième jour, son urine fut recueillie pendant les quinze premières heures qui suivirent l'administration de la dernière dose du médicament, et mise de côté. Le poids total de cette urine était d'environ douze onces ; sa couleur citrine rougeâtre, réaction acide. Dépôt abondant briqueté, qui au microscope paraît composé d'une poussière amorphe mêlée de quelques disques ou plaques jaunâtres, irrégulièrement arrondies. L'acide nitrique étendu de huit parties d'eau fait naître dans ce dépôt des cristaux rhomboédriques

d'acide urique, sans paraître agir sur les plaques jaunâtres.

Les réactions par le chlorure de barium, le nitrate d'argent, l'oxalate d'ammoniaque, l'ammoniaque, le tannin, y font reconnaître des acides sulfurique, chlorhydrique, phosphorique, de la magnésie, et peut-être un peu de chaux. Le précipité abondant fourni par le tannin devait renfermer la quinine s'il en existe dans l'urine; c'est sur lui qu'on a agi, après l'avoir obtenu aussi abondant que possible. Séparé par filtration et lavé, ce précipité est mêlé avec un excès de chaux éteinte; on dessèche à l'étuve, on pulvérise et l'on fait bouillir avec de l'alcool à 42 B. Le résidu de l'évaporation offre une réaction alcaline, sans se dissoudre sensiblement dans l'eau; mais il se dissout dans l'alcool qui est à peine troublé par quelques matières restées en suspension. Cette solution possède à un haut degré *la saveur amère* du sulfate de quinine, et offre l'aspect bleuâtre opalisant des solutions de sels de quinine quand on l'examine à la lumière réfléchie.

La masse cristalline obtenue par l'évaporation à l'étuve prend un aspect floconneux; examinés au microscope, les cristaux qui la composent paraissent composés de belles aiguilles prismatiques enchevêtrées les unes dans les autres; leur longueur va jusqu'à 15/100e de millimètre pour quelques-unes, et la largeur à 1/400e; elles sont tronquées obliquement à leur sommet; d'autres cristaux de même forme n'ont guère que la moitié de ces dimensions. La solution évaporée jusqu'à siccité a fourni un résidu cristallisé très-amer, soluble dans l'alcool.

Cette analyse confirme deux faits assez importants: 1° La quinine ou son sulfate peut passer dans les urines des malades qui en font usage; 2° le tannin est un très-bon réactif pour isoler les alcalis végétaux, puisqu'il a permis, dans cette circonstance, de retirer une très-petite quantité de

quinine qui se trouvait au milieu d'un liquide d'une nature assez complexe.

II. — *Dépôt de phosphate ammoniaco-magnésien cristallisé à la surface du péritoine;* par M. Moissenet, interne à l'hôpital de la Charité. — Un jeune homme de 18 ans fortement constitué, qui a succombé dernièrement à l'hôpital de la Charité, au cinquième jour d'une méningite cérébrale avec épanchement considérable de sérosité dans les ventricules, a présenté à l'autopsie, faite 36 heures après la mort, une particularité digne d'être notée à cause de sa rareté.

Il y avait à la surface péritonéale du colon descendant, dans l'étendue de trois pouces, un amas de petits cristaux incolores et transparents, qui étaient si intimement unis à l'intestin, qu'on ne pouvait les en séparer sans déchirer la membrane séreuse. Un petit nombre d'entre eux, les plus gros, avaient au moins une ligne de diamètre longitudinal et paraissaient être des prismes rectangulaires. Les autres, dont le petit nombre ne permettait pas de déterminer la forme à l'œil nu, avaient tout-à-fait l'aspect d'une poussière de verre. Examinés au microscope, ils présentaient tous des formes régulières dérivant du prisme rectangulaire. La plupart avaient, au lieu de l'arête supérieure, une facette parallèle à la base, et presque toujours un ou plusieurs de leurs angles étaient tronqués. Les plus gros adhéraient par leur base à la surface séreuse; tandis que les plus petits étaient enfoncés dans son épaisseur, ou même complètement recouverts par elle; la forme de ces cristaux suffisait pour faire reconnaître qu'ils étaient composés de phosphate ammoniaco-magnésien neutre. L'analyse chimique faite par M. Guibourt, a confirmé le résultat fourni par l'inspection microscopique.

Le péritoine sain dans tous les points contenait à peine

trois à quatre cuillerées d'une sérosité transparente. Il n'y avait aucune altération morbide du tube intestinal; les reins et la vessie offraient des traces de lésions. La vessie qui avait perdu pendant la vie sa force de contraction fut trouvée distendue par une grande quantité d'urine. La membrane muqueuse était vivement injectée; celle des uretères et des bassinets qui avaient conservé leur volume normal présentait la même altération; et les reins étaient tellement congestionnés, que leur section ou même leur simple piqure donnait lieu à un écoulement de sang assez abondant.

Le péricarde, les plèvres et la membrane arachnoïde ne contenaient point de cristaux.

La *Revue médicale*, numéro de septembre 1837, contient une observation analogue sous plus d'un rapport au fait intéressant recueilli par M. Moissenet, elle a pour titre : *petits cristaux observés à la surface du péritoine, par R. Harrison, professeur d'anatomie à Dublin.* — Extraite du Journal anglais par le docteur Bell.

La même année, M. Chavignez a trouvé des cristaux de carbonate de chaux de quatre formes différentes, sur le péricarde et l'endocarde d'une femme dont il a présenté l'observation détaillée à l'Académie des sciences.

On ne trouve rien sur ce sujet dans les auteurs d'anatomie et d'anatomie pathologique.

E. B.

Journal des connaissances médico-chirurgicales (Septembre 1838.)

Causes des affections goutteuses, calculeuses, des scrofules, et spécialement des pneumonies tuberculeuses, etc. (mémoire lu à l'académie royale de médecine). — M. Fourcault a cherché, dans son travail, à prouver d'une manière plus

positive qu'on ne l'avait fait avant lui, par la voie de la statistique et de l'expérimentation, que la diminution ou la suppression de la transpiration est la cause principale des affections goutteuses, calculeuses, des scrofules et des pneumonies tuberculeuses. C'est ainsi que l'on peut s'expliquer, dit-il, la plus grande fréquence des affections calculeuses dans les villes que dans la campagne. Ainsi une population urbaine de 12,500 a donné pendant 20 ans seize cas de calcul ou de gravelle, tandis qu'une population rurale formant un total de 54,800 habitants n'a produit, pendant le même temps, que quatorze cas semblables: ce qui donne, toutes conditions égales d'ailleurs, entre les villes et les campagnes, un rapport de 5 à 1. Le froid ne produit point la diathèse tuberculeuse, d'après M. Fourcault; les habitants du nord y sont moins exposés que ceux qui habitent les contrées méridionales. Les paysans exposés aux vicissitudes atmosphériques, les animaux qui vivent en liberté ne succombent point à cette affection, tandis qu'elle est très-commune chez les personnes qui mènent une vie sédentaire, ou chez les animaux que l'on tient en captivité. Le défaut d'exercice, et par suite la diminution de la transpiration, expliquent très-bien cette différence. Du reste, M. Fourcault croit être parvenu à déterminer des altérations organiques graves, et de vrais tubercules chez des animaux dont il avait recouvert la peau de substances plastiques. Il a aussi observé le développement de produits organiques semblables chez les poulets que l'on élève pendant les hivers longs et rigoureux, et qui restent long-temps renfermés dans des étables ou dans des habitations où règne une chaleur élevée et uniforme. D'où il a conclu que la chaleur naturelle et artificielle favorise l'accumulation de la matière tuberculeuse. Toutefois l'observation lui a démontré que l'air saturé d'humidité est la condition la plus

favorable au développement de la diathèse tuberculeuse. M. Fourcault ne croit pas que dans les ateliers, dans les fabriques où se trouvent réunis une foule d'individus respirant un air altéré par des émanations animales, végétales et minérales, et où la phthisie est fort commune, l'on doive attribuer le développement de cette affection à l'action directe que l'air ainsi altéré produit sur les conduits bronchiques. Il pense qu'on doit en trouver la véritable cause dans le défaut d'aération de la peau et dans l'influence prolongée du repos. Ce qui semble prouver cette assertion, c'est qu'il n'a jamais observé la phthisie chez les individus le plus exposés aux émanations végétales ou minérales, tels que les meuniers, boulangers, platriers, batteurs en grange, lorsqu'en même temps ces individus habitaient des lieux élevés et salubres. Dans ces cas, dit-il, on voit se produire des bronchites chroniques, des asthmes, des irritations pulmonaires, jamais la phthisie. De tous ces faits, M. Fourcault se croit en droit de déduire les conséquences suivantes.

1° Une partie des maladies chroniques, et notamment les affections goutteuses, calculeuses, les scrofules, et la phthisie tuberculeuse, résultent de la diminution ou de la suppression de la transpiration cutanée.

2° Les lésions locales, comme les agrégats organiques qu'elles présentent, dépendent de l'altération des liquides.

3° L'irritation des tissus, déterminée par l'action directe des substances excitantes, peut produire ces agrégats. Ils se forment par l'action des causes concentriques sur la peau, et la diminution de ses fonctions sécrétoires.

3° La saturation de l'air par l'humidité est la principale cause de la phthisie tuberculeuse, quelle que soit l'élévation de la température.

H. S.

Bulletin de thérapeutique (Juin, Juillet et Août 1838).

I. — *Quelques considérations pratiques sur les otorrhées les plus graves et sur leur traitement.* — Ces considérations tendent à élucider le diagnostic et le pronostic des écoulements auriculaires, dont l'auteur reconnaît quatre espèces principales : l'otorrhée aiguë critique, l'otorrhée chronique constitutionnelle, l'otorrhée idiopathique, résultant d'une lésion de l'oreille, des méninges ou du cerveau; enfin l'otorrhée virulente ou spécifique. Après cette distinction dont les bases sont incontestables, l'auteur n'a pas de peine à établir que le pronostic et le traitement d'un écoulement d'origine si variée ne sauraient être toujours les mêmes.

II. — *Considérations pratiques sur le bubon, pour servir au traitement des affections syphilitiques.* — L'auteur, M. Forget, n'admet pas de bubon virulent syphilitique, sans que des chancres aient préexisté; la coexistence d'une blennorrhagie ne suffit point à ses yeux pour donner à l'engorgement des ganglions inguinaux d'autres caractères que ceux d'une irritation sympathique d'un état pareil des parties génitales. Cette assertion peut avoir des conséquences graves en pratique; elle nous semble d'autant plus hasardée, *d'une manière absolue*, qu'il est des blennorrhagies reconnues syphilitiques en l'absence et de chancres et de bubons.

III. — *Mémoire sur la thérapeutique des palpitations de cœur suivant les divers modes de génération pathologique;* par M. Max. Simon. — L'auteur reconnaît avec raison que les palpitations peuvent tenir à des causes très-diverses, et qu'il im-

porte beaucoup de savoir distinguer. Il traite successivement : 1° des palpitations nerveuses; 2° des palpitations symptômatiques de l'état de pléthore; 3° des palpitations par suppression d'un flux sanguin, physiologique ou anormal; 4° des palpitations dans la chlorose et l'anémie; 5° des palpitations chez les sujets choréiques; 6° des palpitations coexistant avec la présence de vers dans l'intestin; 7° des palpitations par influence rhumatismale; 8° des palpitations sympathiques d'une gastrite chronique ou d'une gastralgie; 9° des palpitations dans la convalescence des maladies aiguës. Ces espèces de palpitations sont à la fois trop multipliées, puisqu'il en est trois qui rentrent dans la seule classe des nerveuses (autrement l'auteur aurait pu ajouter les palpitations hystériques, hypochondriaques, etc.), et en même temps trop restreintes; car toutes les espèces n'y sont pas mentionnées. Du reste, il est aisé de pressentir combien une erreur de diagnostic en pareil cas peut entraîner de fautes de thérapeutique, et M. Simon rapporte quelques exemples de semblables erreurs.

IV. — *De l'emploi des préparations d'or dans le traitement des scrofules.* — La méthode aurifère n'a malheureusement pas, contre les scrofules, des succès plus constants que d'autres préconisées avant elle. Toutefois, elle apporte sa part de secours à la thérapeutique de ces lentes et opiniâtres affections. Il est remarquable qu'on puisse élever graduellement, à la dose de plusieurs grains par jour, le muriate, le stannate d'or, qu'on administre avec la même circonspection que le deuto-chlorure de mercure.

V. — *De l'emploi de la strychnine et de la noix vomique dans le traitement de l'amaurose;* par M. Petrequin. — Ce moyen, déjà expérimenté contre une affection si déplorable et si rebelle, paraît avoir eu quelques succès dans les mains du

docteur Pétrequin. Toutefois, il est loin de considérer toutes les amauroses comme identiques; elles peuvent, au contraire, se compliquer d'anémie ou de congestion sanguine, de subinflammation chronique de la rétine, etc., et l'on doit tout d'abord s'attacher à combattre ces complications. Ensuite on emploie la strychnine ou la noix vomique, soit en frictions avec une teinture ou une pommade, soit en application sous l'épiderme enlevé à l'aide de la pommade ammoniacale ou d'un petit emplâtre de cantharides. C'est particulièrement au-dessus des orbites et aux tempes que se pratiquent les frictions, ou que sont faites les applications vésicantes. M. Pétrequin saupoudre ensuite celles-ci d'un quart ou d'un tiers de grain de strychnine mêlé à 3 grains de noix vomique en poudre.

VI. — *Prix fondés par le* Bulletin de thérapeutique. — Dans le N° d'août, le *Bulletin de thérapeutique* annonce qu'il vient d'instituer deux prix en faveur des deux meilleurs mémoires de thérapeutique médicale ou chirurgicale qui lui seront adressés par les médecins des départements.

Ces prix consisteront : 1° en une médaille d'or de la valeur de 150 fr. et une collection richement reliée du *Bulletin de thérapeutique* (15 vol.); 2° en une médaille d'argent et une collection du même journal. A. L.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS.

Ligature de la carotide chez une enfant de neuf mois et chez un enfant de quinze mois.—Plaie pénétrante de la poitrine et du ventre suivie de guérison. — Névralgie céphalique causée par une tumeur du cerveau.—Absence du poumon droit : cyanose.—Empoisonnement lent par l'oxide de zinc. — Analyse chimique de l'eau de l'amnios à deux époques différentes de la grossesse.

I. *Ligature de l'artère carotide chez une enfant de neuf mois, pour une énorme tumeur érectile de la région occipitale ; hémorrhagies consécutives; mort. Observation publiée ;* par le docteur Perogoff, professeur de clinique chirurgicale à l'université de Dorpat. — L'enfant, âgée de neuf mois, était forte et bien portante ; à la région postérieure de la tête, un peu à gauche, elle avait une tumeur de trois pouces et demi de large, de trois lignes de hauteur et faisant une saillie d'environ un pouce dans le point le plus saillant. A sa base, elle avait environ dix pouces de circonférence. La peau qui la recouvrait était marbrée par une multitude de petites tâches très-rapprochées les unes des autres, d'un rouge bleuâtre ; du reste, elle paraissait à la vue et au toucher tout-à-fait saine. La substance de la tumeur ressemblait parfaitement à une mamelle de femme qui a déjà nourri, mais qui n'est point encore arrivée à la décrépitude, et était composée de même d'une masse pâteuse, formée de petites granulations. La température était naturelle et elle ne paraissait causer aucune douleur; car une pression modérée exercée sur elle ne semblait pas être désagréable à la petite malade.

Le 26 janvier, on pratiqua la ligature de la carotide du côté gauche, la tumeur étant placée plus à gauche qu'à droite. L'enfant ayant été emmaillottée pour fixer ses membres, fut placée sur les genoux d'un aide. La peau incisée, ainsi que le fascia cervicalis et le tissu cellulaire abondant dans ce point, le bord interne du muscle sterno-mastoïdien fut découvert et soulevé en dehors avec un crochet mousse. La gaîne commune aux vaisseaux et aux nerfs fut saisie avec une pince et déchirée avec l'extrémité d'une sonde cannelée ; puis, l'artère bien mise à nu, on passa au-dessous d'elle une ligature au moyen de l'aiguille de Deschamp. L'écoulement de sang fut insignifiant : aucun vaisseau ne fournit ; l'opération n'offrit pas le moindre accident. L'enfant ne cria que peu : on lui laissa quelques moments de repos, puis la ligature fut serrée. Aussitôt la tumeur occipitale s'affaissa et pâlit d'une manière notable. La plaie du cou fut réunie au moyen de cinq points de suture : elle fut recouverte de glace, et comme l'enfant était devenu fort agité, on lui fit prendre trois gouttes de teinture thébaïque. Pour nourriture, on lui donna le lait de sa mère. Le 29 janvier, après deux jours de fièvre, se montra sur tout le corps une éruption de petites pustules à base enflammée, et qui semblaient causer de temps à autre de vives démangeaisons. Le 30 janvier, on enleva deux des points de suture, ce qui agita beaucoup la petite malade ; le 1er février, les trois autres points furent enlevés pendant qu'elle dormait. La réunion par première intention n'eut lieu qu'à l'angle supérieur de la plaie ; dans le reste de son étendue, ses bords étaient un peu écartés l'un de l'autre. Le 3 février (neuvième jour de l'opération), la ligature de la carotide fut enlevée par une légère traction avec la pince ; l'anneau qui formait la ligature avait à peine le volume d'une tête d'épingle, et conte-

nait une gouttelette de liquide purulent, mais pas de fragment de membrane. Mais la plaie ne se cicatrisa pas complètement, et le 21 février parut la première hémorrhagie artérielle, qui se répéta sept fois jusqu'au dix mars. Il n'en survint plus jusqu'au 22 mai, mais la plaie n'était pas encore fermée. La mère voulut malgré cela retourner chez elle avec son enfant qui, au bout de quelques semaines, succomba à la répétition des hémorrhagies.

(*Annalen der chir. Abtheil. des clinicums der k. univ. zu Darpat. von N. Perogoff.* 1837.)

II. *Ligature de l'artère carotide chez un enfant de quinze mois pour une tumeur érectile de la face;* par le docteur Leis, de Dresde. — A. D. était venu au monde avec une tumeur érectile de la joue gauche, tumeur qui, malgré l'emploi de plusieurs remèdes, fit graduellement des progrès; lorsque le docteur Leis le vit, l'enfant avait quinze mois, et la tumeur s'étendant jusque près de la commissure des lèvres, occupait presque toute la joue : en haut, elle s'arrêtait au niveau de l'apophyse zygomatique, et en arrière, avait envahi le lobule de l'oreille. La partie centrale et la plus élevée présentait une énorme dilatation des capillaires, dont les uns étaient colorés en rouge et les autres en bleu. La santé générale de l'enfant était bonne, sauf un peu d'irritation produite par la dentition.

L'extirpation de la tumeur présentait tant de difficultés et de dangers, que le docteur Leis se détermina à pratiquer la ligature de la carotide : après avoir employé les astringents sur la tumeur sans aucun avantage, il procéda le 30 août à l'opération. Quoique difficile à cause du peu d'espace que l'on avait pour agir, elle ne présenta cependant rien de remarquable. Ce fut avec beaucoup de peine que l'opérateur parvint à passer un fil sous l'artère au moyen d'une aiguille à ligature. Pendant l'opération, l'enfant

poussait des cris, puis se taisait alternativement ; la température du corps était plus basse qu'à l'ordinaire, bien que la perte du sang ne fût que de quelques onces. Vers la fin de l'opération, l'enfant commença à sanglotter, et au moment où la ligature fut serrée, il poussa des cris aigus, pendant lesquels la voix parut altérée et plus rauque qu'à l'ordinaire. La plaie fut recouverte avec un tampon de charpie, trempée dans de l'eau créosotée, et réunie au moyen de bandelettes agglutinatives. Dans la soirée, le pouls était à 108 ; il y avait de la soif et des alternatives d'agitation et de sommeil. On prescrivit une potion tempérante avec une faible dose de calomel, et au bout de quelques jours, tout marcha bien.

Pendant quelque temps après l'opération, le petit malade fut sujet à des quintes de toux, chaque fois qu'il avalait quelque chose : le huitième jour, ce symptôme disparut. La respiration était toujours facile et naturelle, mais pendant long-temps la voix resta rauque et criarde, et elle ne recouvra jamais la force, ni la netteté qu'elle avait avant l'opération. On remarqua aussi qu'il avait de fréquents accès de sanglots qu'il n'avait jamais eus auparavant, et qui venaient sans cause appréciable. Le docteur Leis attribue ce phénomène à ce qu'un filet nerveux aura été embrassé dans la ligature.

Le huitième jour, le chirurgien coupa les fils de la ligature près du nœud, afin de laisser cicatriser la plaie ; et ayant été obligé de lever l'appareil dans la soirée parce qu'il était imbibé de sang, il fut surpris de trouver à l'angle inférieur de la plaie le petit anneau qui formait la ligature ; sa séparation avait probablement été favorisée par des vomissements que l'enfant avait eus. A compter de ce jour, la plaie marcha rapidement vers la cicatrisation, qui était complète le 11 novembre.

Immédiatement après que le fil eut été serré autour de l'artère, la tumeur érectile de la face s'affaissa : mais dans la soirée, elle reprit du volume en même temps que la température du corps devint plus marquée. Son volume augmenta ensuite graduellement, et au bout de quelques semaines devint très-considérable, sans jamais cependant être supérieur à ce qu'il était avant l'opération. Toute la partie située derrière l'oreille disparut. Le 3 novembre, quelques jours avant la complète cicatrisation de la plaie, l'enfant fut pris de convulsions et d'une hémiplégie du côté droit ; il survint de la prostration, de la maigreur, des sueurs excessives, et la mort eut lieu le 22 décembre, seize semaines après l'opération. Dans les derniers jours de la vie, il y eut des spasmes toniques alternativement des muscles extenseurs et fléchisseurs des membres du côté droit. La tumeur érectile avait complètement disparu, ne laissant que quelques plis de la peau distendue. Les parents ne voulurent pas permettre qu'on fît l'autopsie.

(*Zeitschrift fur die gesammte medicin.*)

III. *Plaie pénétrante de la poitrine et de l'abdomen guérie promptement et complètement;* par le docteur Grahl, médecin à Hambourg. — Un homme de vingt-sept ans, de constitution forte et vigoureuse, et qui, avant son mariage, avait fait de grands excès de boissons et de femmes, éprouvait depuis quelque temps des troubles du côté des voies digestives. Dans la nuit du 22 au 23 septembre 1835, après une discussion avec sa femme, provoquée par son inconduite, il s'enferma dans sa chambre, et s'appuyant sur la poitrine, immédiatement au-dessous de la mamelle gauche, la pointe d'un sabre de cavalerie, il se précipita contre la muraille avec tant de force que l'instrument vulnérant sortit de plusieurs pouces à la partie postérieure et inférieure

de l'abdomen ; en sorte qu'il avait traversé obliquement de haut en bas la cavité de la poitrine et du ventre dans le trajet de 16 pouces environ. Sur la prière de sa femme, il ouvrit la porte et tomba expirant dans les bras de celle-ci, qui eut assez de présence d'esprit et de force pour retirer du corps de son mari l'instrument de mort. Environ cinq minutes après cet événement, j'étais dans la maison. Je trouvai le malade au lit : il avait toute sa connaissance ; les plaies étaient couvertes de linges imbibés de vinaigre ; au côté interne de la mamelle gauche existait une plaie de 14 lignes, dont l'air s'échappait avec bruit à chaque mouvement respiratoire ; à deux pouces au-dessous du sacrum, et à un pouce et quart en dehors des vertèbres lombaires, se trouvait une autre plaie d'un pouce d'étendue; on observait aussi un emphysème considérable. Le pouls à 84 paraissait dans son état ordinaire. Mon premier soin fut d'appliquer sur les deux ouvertures des ventouses sèches pour retirer de la cavité de la poitrine et du ventre le sang qui avait pu s'y accumuler : il en sortit une quantité assez notable ; je fermai ensuite les deux plaies au moyen de la suture sanglante, je fis poser 12 sangsues sur la plaie des lombes ; je prescrivis une potion nitrée, de l'eau froide pour boisson, et la diète, ainsi que le repos le plus complet.

Le docteur Fricke, que j'avais fait appeler, ne put voir le blessé que cinq heures plus tard : il fut d'avis de placer sur la plaie de larges emplâtres agglutinatifs, sans couper les fils des sutures, et de maintenir sur les mêmes points des vessies contenant de la glace, de donner pour boisson de l'émulsion nitrée, et de pratiquer une saignée de 12 onces.

Pendant toute la journée, le malade ne se plaignit que peu de la douleur ; il cracha une petite quantité de sang coagulé qui venait parfois sans causer de toux et par l'effet

d'une expiration forte ; il y eut pendant la nuit un sommeil de quelques heures ; le blessé rendait de l'urine rouge, mais qui ne contenait pas de sang, et le lendemain je le trouvai tout-à-fait bien.

Le 24 septembre, aucun symptôme remarquable. Jusqu'au 3 octobre, on persista dans le même mode de traitement et dans le même régime. Le troisième jour après l'accident, le pouls étant dur et plein, une saignée de huit onces fut faite. Le 27 septembre, cinquième jour, sommeil calme, douce moiteur, pouls normal, absence de douleurs ; on renouvelle le pansement.

L'amélioration continua à se prononcer d'une manière si satisfaisante, que le 3 octobre, on put suspendre l'emploi de la glace et de la potion nitrée. Comme le malade était constipé, on lui fit prendre des pilules d'aloès et de rhubarbe. Son régime se composait de légumes, de poisson, de lait et de pain. Le crachement de sang avait cessé, la respiration était libre et facile. L'emphysème avait complètement disparu. Les plaies étaient presque cicatrisées. Le malade se plaignait de ne pouvoir satisfaire son appétit. Le 20 octobre, la plaie de la poitrine, et le 23 octobre, la plaie des lombes étaient parfaitement guéries. Il ne reste pas le moindre symptôme fâcheux d'un si grave accident. Loin de là, le malade se trouve actuellement mieux qu'il n'était avant sa blessure.

(*Zeitschrift fur die gesammte medicin.* July 1838.)

IV. *Névralgie céphalique causée par une tumeur du cerveau;* par le professeur Holtz, de Christiania. — Une dame de trente ans commença à la fin de 1835 à être affectée de douleurs dans la tête, qui prirent bientôt un haut degré d'intensité et qui paraissaient occuper toute l'aponévrose crânienne en s'étendant derrière le cou. Les paroxysmes

revenaient à des époques irrégulières. Beaucoup de médicaments furent essayés; et spécialement le quinquina, le colchique et les bains de vapeur parurent avantageux en ce que, sous leur influence, les accès, au lieu de reparaître plusieurs fois par semaine, ne revinrent qu'une fois en quatre, six et même treize semaines. Mais au printemps de 1837, après une légère affection catarrhale, ils reparurent avec leur ancienne violence. Le docteur Holtz conseilla des bains d'eau minérale thermale, tels que ceux de Tœplitz ou d'Ems. Mais elle préféra prendre à Copenhague des bains de vapeur russes. Pendant les trois mois qu'elle passa dans cette ville, les accès se compliquèrent de spasmes atoniques des muscles du cou; elle se plaignait aussi de faiblesse de la vue, qui n'était point continue et qui variait beaucoup d'intensité. A son retour à Christiania, elle était beaucoup plus mal que lors de son départ : les paroxysmes étaient plus fréquents, plus violents et de plus longue durée. Les douleurs étaient beaucoup aggravées par les spasmes dans les muscles du cou, qui portaient quelquefois la tête en arrière au point que l'occiput touchait presque la nuque et que la figure était tournée directement en haut. Dans les intervalles des paroxysmes, il existait une douleur obtuse, mais très-pénible, dans la tête et surtout au niveau du front et derrière l'orbite du côté droit; il semblait à la malade que le crâne était trop petit pour contenir le cerveau. Lorsqu'elle marchait ou qu'elle était assise, elle tenait la tête fixée, comme si elle craignait de la mouvoir. Lorsqu'elle était au lit, le décubitus sur le dos était pour elle la position la plus commode. A cette époque, il existait une amaurose complète et permanente de l'œil droit et une amblyopie amaurotique de l'œil gauche; il y avait perversion de l'odorat; les odeurs fétides, celles de l'assa-fœtida, par exemple, étaient agréables, tandis que celles de

l'eau de Cologne étaient insupportables. La mémoire et les autres fonctions intellectuelles étaient affaiblies. Les choses restèrent dans le même état jusqu'au mois de décembre, qu'elle fut enlevée par une attaque d'apoplexie.

L'autopsie, faite trente-deux heures après la mort, fournit les résultats suivants : la substance cérébrale était ramollie au point de ressembler à une bouillie épaisse ; le ramollissement était surtout marqué à droite et au lobe antérieur. La substance corticale était très-pale, surtout à droite. Les ventricules contenaient de la sérosité. Il existait des kystes dans les plexus choroïdes du ventricule latéral gauche ; les corps striés, le droit surtout, étaient mous et ressemblaient à une gelée peu consistante. La couche optique droite était complètement déformée et ramollie, ainsi que celle du côté gauche, qui cependant avait à peu près sa forme normale. L'entrecroisement des nerfs optiques était aplati et très-mou; à son voisinage se rencontrait une hydatide volumineuse. Le nerf optique droit, en arrière de l'entrecroisement, était atrophié, mince et ramolli, tandis qu'en avant, il avait son volume ordinaire. Le nerf optique gauche, quoique aplati, avait conservé son volume : il était moins ramolli que le droit. Les nerfs olfactifs étaient ramollis et atrophiés. Dans le lobe antérieur droit du cerveau existait une tumeur entourée de tous côtés par la substance cérébrale, mais sans connexions avec la matière nerveuse, excepté par sa partie inférieure où elle recevait ses vaisseaux de la substance cérébrale. La tumeur était blanche, de forme irrégulièrement quadilatère. Elle était composée de 4 lobes, et son tissu était si dense qu'il criait sous le scalpel : elle avait 6 pouces 3/4 de circonférence (mesure de Norwège), 2 pouces 1/2 dans son plus grand diamètre, 1 pouce 5/8 dans le plus petit ; son poids était de 845 grains.

Le cervelet était petit et peu consistant. La moelle allongée était à peu près dans son état normal.

Le même journal contient une observation du docteur Sandberg, semblable sous presque tous les rapports à la précédente. Il s'agit d'un homme qui eut d'abord une affection névralgique de la tête, perdit la vue des deux yeux et succomba à une attaque d'apoplexie. Une tumeur du volume d'un œuf de canne existait sur la selle turcique du sphénoïde, et correspondait à l'entrecroisement des nerfs optiques.

(*Eyr.* 1837. *Ellevte Binds.* 3 Hefté.)

V. *Absence du poumon droit : cyanose.* — On rencontra les vices de conformation suivants sur le cadavre d'un enfant de six semaines, qui, depuis sa naissance, avait été affecté de cyanose. La mort avait été le résultat d'une congestion sanguine vers la tête. Le poumon droit manquait complétement; il n'y avait qu'un rudiment de bronche droite; il n'existait ni artère ni veine pulmonaire de ce côté, la cloison interventriculaire était imparfaite. L'aorte à son origine communiquait avec les deux ventricules. Le trou ovale et le canal artériel étaient ouverts, et ce dernier l'était à ce point qu'il fournissait le sang au poumon gauche, dont l'artère pulmonaire était imperforée à son origine dans le cœur.

(*Wochenschrist fur die gesammte Heilkunde.*)

VI. *Cas d'empoisonnement lent par l'oxide de zinc*; par le docteur Busse, de Berlin. — Un individu de 45 ans, d'habitudes régulières et jusque-là d'une bonne santé, fut, en 1825, sans cause appréciable, attaqué d'épilepsie qui revint à des époques plus ou moins rapprochées. Son médecin lui recommanda de changer de climat : il passa trois années à voyager en Italie et en France; pendant ce temps

il n'y eut pas d'attaques. Mais à peine était-il revenu à Berlin, que les accès reparurent. Plusieurs remèdes furent essayés, mais sans succès. Le malade ayant lu dans le journal de Hufeland, que l'on avait obtenu des succès dans l'épilepsie au moyen de l'oxide de zinc combiné avec la jusquiame, se résolut à se soumettre à ce traitement sans consulter de médecin. Il vécut dans la solitude et prit par jour, terme moyen, 20 grains d'oxide de zinc. Il en prit ainsi 3,247 grains et aurait probablement continué son expérience jusqu'à son terme fatal, si un de ses parents n'avait insisté pour être admis près de lui et ne l'avait trouvé dans une condition déplorable. Le docteur Busse fut immédiatement appelé et trouva le malade dans un état de pâleur et de maigreur et presque d'idiotisme : la langue était couverte d'un épais enduit ; il y avait constipation opiniâtre : les membres inférieurs étaient froids et œdématiés, le ventre volumineux, les membres supérieurs froids et décharnés, la peau sèche comme du parchemin, le pouls à 60, filiforme et à peine perceptible.

L'usage de l'oxide de zinc fut immédiatement arrêté, malgré l'opposition du malade : un purgatif fut administré : on prescrivit un régime substantiel, des toniques et des diurétiques : sous l'influence de ces moyens le malade se rétablit promptement et reprit sa santé habituelle : les accès épileptiques persistèrent.

(*Wochenschrist fur dée gesammte Heilkunde.*)

VII. *Analyse chimique de l'eau de l'amnios à deux époques différentes de la grossesse*, par le docteur Wogt, de Berne.

Eau de l'amnios à trois mois et demi.

Eau.	979,45.
Extrait alcoolique, contenant une matière animale inconnue et du lactate de soude.	3,69.
Chlorure de sodium.	5,95.
Albumine comme résidu (après l'ébullition, 9,45).	10,77.
Sulfate et phosphate de chaux et perte.	0,14.
	1000,00.

Eau de l'amnios à six mois.

Eau.	990,29.
Extrait alcool.	0,34.
Chlorure.	2,40.
Albumine.	6,67.
Sulfate, etc.	0,30.
	1000,00.

La pesanteur spécifique du premier liquide était 1,0182, celle du second 1,0092.

Le premier était, sous tous les rapports, plus concentré que le second. Cette condition dépend-elle du développement du fœtus? C'est ce que nous apprendront des recherches ultérieures. La femme, enceinte de trois mois et demi, succomba à une maladie inflammatoire, l'autre dans un état de cachexie. Le fluide fut, dans l'un et l'autre cas, retiré au moyen d'une canule, et par conséquent obtenu pur. C'est ce qui peut expliquer la différence qui existe entre notre analyse et celle de Tronchern, qui recueillit le liquide au moment de la rupture des membranes. (*Müllers' Archiv.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Août 1838.)

Rapports sur les prix de l'Académie.— Prix proposés.

La plupart des séances de l'Académie des sciences ont été consacrées à des objets étrangers aux sciences médicales. Dans sa séance du 13 août, l'Académie a entendu les rapports des diverses commissions chargées d'examiner les travaux qui lui ont été adressés pour concourir aux prix.

I. *Grand prix des sciences physiques.* Un seul mémoire est parvenu à l'Académie sur la question qu'elle a posée pour le concours. Ce travail ne remplissant pas les conditions du programme, la commission juge qu'il n'y a pas lieu à décerner cette année le grand prix, et qu'il faut remettre au concours la même question pour l'année 1839 en lui faisant subir quelques modifications (1).

II. *Prix de physiologie expérimentale.* Treize ouvrages ont été adressés pour ce concours à l'Académie des sciences. La commission a jugé digne du prix celui de M. Bernard Heine jeune, de Wurtzbourg, sur la régénération du système osseux.

Les propositions principales que l'on peut extraire des expériences de M. Heine sont :

1° Que le périoste joue le rôle principal dans la cicatrisation des os;

(1) Voir l'article *Variétés*.

2° Que, quelle que soit la nature de la lésion du tissu osseux, le périoste concourt toujours, et pour la plus grande partie, à la sécrétion de la matière osseuse qui répare les pertes de substance;

3° Que le périoste suffit pour former un os nouveau complet, pouvant remplacer l'os primitif;

4° Que la membrane médullaire concourt aussi à la reproduction des os, mais dans une moins grande proportion, et seulement en tant qu'elle a été plus ou moins lésée ou mise à nu;

5° Que les prolongements vasculo-membraneux du périoste et de la membrane médullaire, qui pénètrent dans le tissu osseux, concourent également, mais à un moindre degré que cette dernière membrane, à la cicatrisation des os et à la formation du cal;

6° Que le tissu osseux lui-même, sans les prolongements vasculo-membraneux dont nous avons parlé, ne participe point au travail de la consolidation des fractures;

7° Que les parties molles n'ont qu'une action secondaire;

8° Enfin que le sang, ici comme dans le reste de l'économie animale, est certainement l'agent principal de la cicatrisation et de la reproduction des os, mais d'une manière médiate.

III. *Prix relatif aux arts insalubres.* Aucun mémoire, parmi ceux qui ont été présentés, n'a paru à la commission digne d'être couronné; elle a cité toutefois avec éloge les noms de MM. Chaix de Maurice, Vallat, Martin et Courtivron.

IV. *Prix de médecine et de chirurgie.* La commission de l'Académie a eu plus de quarante travaux à examiner, dont la plupart lui ont paru renfermer d'excellentes idées et être empreints d'un véritable talent, bien qu'aucun de ces travaux ne lui ait paru mériter le prix. Elle a cru devoir

désigner principalement ceux de MM. Tuessard, Brisset, Fiard, Bousquet et Perdrau, sur la variole et la vaccine, comme dignes d'encouragements.

Ceux de M. Chervin sur les mesures sanitaires, les quarantaines, la fièvre jaune et la peste, sont d'un si haut intérêt que la commission regrette de ne pouvoir proposer de décerner à ce médecin une récompense proportionnée aux services qu'il a rendus. Mais, M. Chervin ayant déjà reçu un prix de 10,000 fr. pour ses *Recherches sur l'origine et la nature de la fièvre jaune*, l'Académie a fait ce qu'elle pouvait et devait faire; c'est maintenant aux gouvernements, c'est aux nations commerçantes à récompenser dignement M. Chervin de ses travaux et de l'importance de leurs résultats.

La commission a aussi distingué quelques travaux dignes d'une mention honorable : tels sont celui de M. Jobert de Lamballe sur les fistules vésico-vaginales, l'ouvrage de M. Devergie sur la médecine légale théorique et pratique, divers travaux de M. Donné, un mémoire de M. Foville sur un nouvel appareil à fractures, enfin l'ouvrage de M. Piorry sur le diagnostic et la séméiologie.

Prix proposés. — L'Académie des sciences propose un sujet de prix pour le grand prix des sciences physiques, qu'elle distribuera, s'il y a lieu, en 1839. Elle propose également un prix de 10,000 fr. qui sera décerné en 1842 sur diverses questions relatives à la vaccine (1).

Nous passons sous silence un long rapport de M. Dumas sur un travail de M. Demarçay concernant la nature ou analyse chimique de la bile, et un mémoire fort étendu de M. Turpin sur la cause et les effets de la fermentation alcoolique, ces travaux étant l'un et l'autre peu susceptibles

(1) Voir l'article *Variétés*.

d'analyse. Nous ne disons rien, par le même motif, d'une note de M. Boussingault relative à la composition du sucre de gélatine, et à celle de l'acide nitro-saccharique de Braconnot.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Août 1838).

Influence des nerfs de la cinquième paire sur les affections oculaires. — Faits pathologiques recueillis en Islande. — Dysenterie à l'île Maurice. — Fièvre typhoïde. — Élection de M. Lecanu. — Virus vaccin. — Traitement moral de la folie. — Revaccination.

Séance extraordinaire du 4 aout. — *Influence de l'affection des nerfs de la cinquième paire sur une foule de maladies oculaires.* — M. Dupuy cite l'observation d'un cas de kératite ulcéreuse dû à la compression de quelques filets du nerf de la cinquième paire par une tumeur dont l'ablation a amené la guérison que nul autre moyen n'avait pu procurer. Ce fait, et plusieurs autres semblables observés par M. Dupuy sur le cheval, démontrent l'empire absolu des nerfs de la cinquième paire sur les fonctions de l'organe visuel, et le rôle immense qu'ils jouent dans une foule d'affections oculaires.

Faits pathologiques recueillis en Islande. — M. Honoré fait un rapport sur des documents manuscrits que M. Gaymard a envoyés d'Islande à l'Académie, de la part de M. Wortenson, praticien distingué de l'île. Ces documents, quoique assez nombreux, ne sont pour la plupart que des résumés généraux disposés en tableaux et avec fort peu de détails. Voici les points les plus remarquables de ces documents.

1° Tableaux des naissances, mariages et morts pendant une période de.....

2° La cause la plus fréquente de la mort en Islande, c'est la fièvre catarrhale, ou la bronchite aiguë et chronique. Chose remarquable, la phthisie est fort rare, malgré la fréquence extrême de la bronchite, ce qui ferait présumer que cette dernière affection n'est pas une condition réellement prédisposante à la phthisie.

3° Après la fièvre catarrhale vient l'hépatite chronique dans l'ordre de fréquence des maladies. Cette affection se termine assez souvent par suppuration; les abcès s'ouvrent au-dehors ou bien du côté du péritoine, du côté des bronches, ou bien enfin ils restent petits et enkystés; malgré ces circonstances, l'hépatite suppurante guérit assez fréquemment. (Marques d'incrédulité.)

4° La circonstance la plus remarquable de la topographie médicale d'Islande, c'est la variabilité excessive et brusque de la température. C'est à cela que tient la fréquence du catarrhe qui complique toutes les maladies.

5° Le rhumatisme est une affection extrêmement commune; il règne souvent épidémiquement comme la fièvre catarrhale, et n'est aucunement amélioré par l'emploi des saignées. (Sensation.)

6° Malgré l'humidité habituelle de l'atmosphère, et les engorgements chroniques du foie, les fièvres intermittentes sont inconnues en Islande; et, chose étonnante, les personnes étrangères atteintes de cette maladie guérissent sans médicaments en habitant l'île pendant quelque temps.

7° Une maladie fort fréquente et fort grave en Islande, c'est le tétanos chez les enfants; il se manifeste ordinairement vers le sixième jour de la naissance et est mortel le plus souvent. Ceci ne s'observe que dans une partie de l'île

seulement : si les femmes vont accoucher ailleurs, leurs enfants n'ont pas le tétanos; et si elles viennent de loin accoucher sur les lieux où le mal s'observe habituellement, les enfants en sont aisément atteints, ce qui prouve bien que cette affection dépend de causes toutes locales.

8° La fièvre puerpérale, du reste, ne s'observe que fort rarement.

9° Parmi les maladies assez fréquentes de l'Islande, on compte les kystes abdominaux. Ces tumeurs acquièrent quelquefois un volume démesuré; elles contiennent plusieurs dizaines de livres de sérosité et des quantités considérables d'hydatides. Leur siége est tantôt autour du foie, tantôt sur tout autre point de l'enceinte ou de la cavité abdominale.

10° Les maladies vénériennes ne sont pas connues dans l'île.

11° La lèpre y est assez commune et l'on en connaît trois espèces : 1° la lèpre d'Islande proprement dite, c'est la plus grave; 2° la lèpre scorbutique; 3° la lèpre des Orientaux : celle-ci est fort rare.

12° On a eu dans l'île deux fois la peste; mais elle s'est bornée à une seule partie du pays, et n'a jamais envahi l'île entière.

M. Honoré conclut son rapport en proposant à l'Académie d'adresser des remercîments à l'auteur et d'envoyer les pièces au comité de publication.

Après une discussion peu importante, ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

Traitement de la dysenterie à l'île Maurice. — M. Follet, chargé par le ministre de la guerre d'aller étudier sur les lieux la maladie qui règne endémiquement à l'île Maurice, fait connaître à l'Académie le résultat de sa mission et la relation qu'il a faite à l'autorité.

D'après des conférences avec les médecins anglais de l'île Maurice et ses propres observations dans les hôpitaux, il conclut :

1° Que la dysenterie y règne surtout en été et qu'elle est souvent mortelle; 2° que la proportion de la mortalité est fort variable, de 5 à 50 pour 100; 3° que les soldats en sont plus fréquemment et plus gravement atteints que les nègres; 4° qu'elle affecte plusieurs formes, étant tantôt simple, tantôt compliquée. Les formes les plus fréquentes sont l'inflammatoire, la bilieuse, la muqueuse. Le mal est souvent compliqué d'hépatite; 5° que les rechutes sont fréquentes et graves, et que le meilleur moyen de les guérir, c'est d'envoyer les malades en Europe; 6° que les symptômes particuliers que le mal présente sont variables selon les complications. C'est par une douleur à l'épigastre que le mal débute ordinairement; 7° que les véritables causes de la maladie sont entièrement inconnues; 8° que les indigènes négligent généralement la maladie et ne songent à entrer à l'hôpital que lorsqu'elle est très-avancée et après avoir pris des substances stimulantes; aussi la proportion des guérisons est toujours moindre chez les indigènes qu'on traite dans les hôpitaux militaires; 9° que la base du traitement des Anglais est le calomel. Ils l'administrent, les uns à haute dose, les autres à petites doses et plus ou moins combiné à l'opium. Les uns donnent ce médicament comme altérant, les autres comme purgatif : on va presque toujours jusqu'à la salivation. Des potions salines ou huileuses suivent le calomel. La saignée générale est employée quelquefois dans le début de la maladie et chez les sujets pléthoriques. La saignée capillaire à l'aide des sangsues est mise rarement en usage à cause de la rareté et de la cherté de ces annélides. Les ventouses scarifiées sur l'abdomen sont préférées; mais elles sont rarement

applicables, à cause de la douleur excessive que les malades éprouvent dans ces régions. Quelques praticiens prescrivent l'ipécacuanha.

Tout en se louant de l'accueil que lui ont fait les médecins anglais, et de l'habileté pratique de quelques-uns d'entre eux, M. Follet pense que le traitement de la dysenterie adopté à l'île Maurice ne mérite pas la préférence sur celui qu'on suit dans les hôpitaux de France. Il s'est convaincu, par les proportions de la mortalité, que les saignées répétées à l'aide des sangsues (*loco dolenti*), les cataplasmes émollients, les bains, la diète et l'ipécacuanha à dose vomitive, donnent de bien meilleurs résultats que la méthode anglaise.

Séances des 7 et 14. — *Fièvre typhoïde.* — M. Forget, professeur à Strasbourg, lit un mémoire sur le traitement des fièvres graves. Le but de l'auteur est de démontrer que les partisans exclusifs des purgatifs ont tort d'invoquer en leur faveur le témoignage des anciens. En consultant la plupart des auteurs invoqués, M. Forget a constaté qu'aucun d'eux n'a été partisan exclusif des évacuants, et que ceux qui les ont employés vers la fin de la maladie ont choisi en général des purgatifs très-doux. M. Forget, qui rejette absolument ce mode de traitement comme très-meurtrier, se montre très-partisan de la méthode des saignées coup sur coup.

Élection de M. Lecanu. — La séance du 14 est consacrée à l'élection d'un nouveau membre. Les candidats présentés par la section sont au nombre de 6, savoir : MM. Lecanu, J. Guérin, Devergie, Guérard, Royer-Collard, Casimir Broussais.

Après deux tours de scrutin, un ballotage a lieu entre M. Lecanu et M. Royer-Collard. M. Lecanu obtient 64

voix, et M. Hip. Royer-Collard 50. En conséquence, M. Lecanu est élu membre, sauf l'approbation du roi.

M. Lisfranc présente quelques pièces d'anatomie pathologique recueillies sur des malades qu'il a opérés de cancers de la mâchoire inférieure par la résection de l'os.

Séances des 21 et 30. — *Virus-vaccin.* — M. Dubois d'Amiens avait présenté dans le temps à l'Académie une série d'observations microscopiques sur le virus-vaccin. Répétées par MM. Bousquet et Pelletier, les expériences de M. Dubois n'ont point donné les mêmes résultats. Dans la note que ces messieurs communiquent aujourd'hui à l'Académie, ils établissent :

1° Que le virus-vaccin n'a pas l'organisation que M. Dubois lui attribue;

2° Que la congellation et l'ébullition le rendent inapte à l'inoculation, ainsi que M. Mojon l'avait déjà prouvé.

Traitement moral de la folie. — M. Leuret lit un travail sur ce sujet dont le but est de prouver que, dans les hallucinations et dans les conceptions délirantes proprement dites, le traitement moral peut être suivi des plus heureux résultats; les raisons qu'il apporte, et les faits dont il les appuie, ne laissent aucun doute à ce sujet. En conséquence, il désirerait que l'on remplaçât le principe généralement adopté, d'employer la force brute contre les égarements de la raison, par un système humanitaire ou de concessions; par ce moyen, il est parvenu à guérir plusieurs malades qu'on avait jugés incurables depuis un grand nombre d'années.

Revaccination. — M. Villers fait un rapport en réponse à la demande du ministre de l'instruction publique sur la question de savoir s'il y aurait convenance d'ordonner de

revacciner les élèves des colléges et autres institutions royales à la fin de leurs études.

Le rapporteur propose à l'Académie de faire à l'autorité une réponse négative, et de consacrer ainsi d'une manière décisive le principe de la vertu préservatrice constante de la vaccine.

M. Villeneuve n'adopte point l'avis de la commission, et voudrait qu'on fît une toute autre réponse au ministre; M. Breschet désirerait qu'on imitât la conduite récente de l'Académie des sciences, c'est-à-dire qu'on ne tranchât pas la difficulté, et qu'on se livrât à des recherches sérieuses avant de donner une solution décisive à ce problème.

MM. Sédillot, Bousquet, Rochoux, Gimelle et Cornac, appuient le rapport de la commission; mais MM. Double, Londe, Dubois d'Amiens et Bouillaud, voudraient qu'on restât dans le doute, et que l'on travaillât sérieusement à éclairer cette question, dont les facultés ou académies étrangères s'occupent avec activité.

Le rapport et ses conclusions sont adoptés.

VARIÉTÉS.

La peste et l'homœopathie. — Réclamation de M. Blaud. — Prix proposés : 1° par l'Académie des sciences ; 2° par l'Académie de médecine ; 3° par la Société de médecine de Marseille. — Notice de M. Charrière sur les perfectionnements successifs du *spéculum*.

La Peste et l'Homœopathie.

La *Revue médicale* a reçu quelques numéros d'un journal de médecine qui paraît à Constantinople, et le seul peut-être qui soit publié en Orient. Cette feuille médicale heb-

domadaire, écrite en français, dont la conception et la rédaction appartiennent à M. le docteur Bulard, est intitulée la *Peste*. Nous ne ferons aucune réflexion sur ce titre, qui, dans son laconisme, a du moins le mérite d'indiquer bien nettement la spécialité du journal. Quant à l'avenir qui est réservé à cette publication, nous remarquerons seulement que les épidémies pestilentielles sont irrégulièrement intermittentes, et que, d'un autre côté, les Musulmans qu'elles affectent, ne sachant pas lire en général, s'inquiètent fort peu de l'existence d'un journal. Pour nous, qui avons le bonheur de vivre loin de ce hideux fléau, la *Peste* n'intéresse que notre curiosité scientifique; et c'est de ce point de vue que nous allons rapidement examiner la publication hebdomadaire de M. Bulard.

Ce médecin, dont la presse a depuis long-temps, et avec raison, célébré le courage et le dévoûment, se prononce pour la contagion de la manière la plus positive. Il rapporte ensuite des observations remarquables, tendant à établir l'altération rapide et profonde des fluides et des solides chez les pestiférés. Six de ces infortunés, enlevés après douze, seize, dix-sept et vingt heures d'invasion, et ouverts quinze ou vingt heures après la mort, ont, en effet, présenté une décomposition extraordinairement prompte. Comme l'anatomie pathologique des pestiférés ne date en quelque sorte que de ce siècle, comme les remarques de ce genre n'ont acquis de la multiplicité et de l'exactitude que dans ces dernières années, nous allons transcrire ici les observations que M. Bulard a faites collectivement sur ces six cadavres de pestiférés.

« Tout le tissu cellulaire sous-cutané est soulevé par un gaz, qui, recueilli dans une éprouvette et mêlé à l'air, fait explosion. Les six cadavres sont plus ou moins généralement tympanisés par la présence de ce fluide; ce même gaz se re-

trouve dans toutes les principales veines et dans les parenchymes.

» De la région inguinale au plexus solaire, tous les ganglions lymphatiques sont quadruples de volume, livides, réduits en putrilage, et situés au milieu d'un vaste épanchement de sang noir, violacé.

» L'estomac ressemble à celui d'un cadavre exhumé depuis vingt à trente jours d'inhumation : la muqueuse se sépare sans effort de la musculeuse; celle-ci se déchire presque d'elle-même; sa couleur est violacée, verdâtre; des pétéchies existent dans l'épaisseur de la muqueuse.

» L'intestin grêle est grisâtre et plombé.

» Le cœur est flasque, mou, décoloré, plein de gaz et de sang dissous.

» Le foie très-volumineux et mou laisse échapper beaucoup de gaz et de sang très-fluide.

» La vésicule biliaire est pleine de gaz, et offre des pétéchies sur sa membrane moyenne.

» La rate est diffluente, le sang qui s'en écoule est comme poisseux, liquide et d'une odeur particulière.

» La séreuse du mésentère est dans le même état que la musculeuse gastrique.

» Le cerveau et les reins participent au ramollissement général.

» Sur deux autopsies, dans toute la longueur de l'arbre veineux, la membrane interne était d'un rouge très-livide, les artères elles-mêmes étaient fortement maculées en rouge. »

La plupart des détails de ces autopsies nous retracent avec une grande fidélité les altérations que nous avons nous-même observées en novembre 1829, au Caire, sur le cadavre d'un pestiféré qui avait succombé en très-peu de temps. A l'ouverture, faite peu d'heures après la mort en présence de MM. Fariset, d'Arcet et Guilhou, et de

M. Clot, le corps était considérablement ballonné, et tous les viscères dans un état avancé de décomposition. Le gros intestin était en outre parsemé de pustules charbonneuses. Pendant l'épidémie pestilentielle de Tripoli, de Syrie, nous avions espéré pouvoir poursuivre les recherches d'anatomie pathologique; mais ayant été surpris dans un cimetière en flagrant délit d'autopsie cadavérique, au grand scandale de toute la cité, il fallut renoncer à ce genre d'investigation, dont le début avait provoqué une scène fort orageuse.

C'est un phénomène bien remarquable que cette décomposition si rapide des cadavres des pestiférés sous le ciel tempéré du mois de novembre, au Caire et à Constantinople. Cet état avancé de putréfaction, après quelques heures de maladie et de mort, signalé aussi par d'autres médecins, nous paraît un fait péremptoire pour établir l'existence d'un principe, miasme ou virus sceptique, qui attaque en peu d'instants la constitution entière des pestiférés, et qui fait concourir le mouvement vital lui-même à un travail de décomposition qui serait beaucoup plus lent sous l'empire des lois purement physico-chimiques de la fermentation putride. Qu'on nous produise un pareil désordre après une phlegmasie locale développée sous l'influence de causes ordinaires! Dans la peste, la cause morbide est partout, comme après l'injection d'un poison dans les veines, comme après l'inoculation des signes d'un virus. Qu'on y observe successivement la prédominance d'une gastro-entérite, d'une céphalite, d'une pneumonie, ce sont là des accidents de la maladie et nullement la maladie elle-même. Du reste, la peste a cela de commun avec la plupart des épidémies graves; et l'on se souvient que le règne du choléra-morbus à Paris ne contribua pas peu à détrôner la *gastro-entérite* déjà fort chancelante. Nous aurions bien

d'autres réflexions à faire sur ce sujet ; mais revenons au journal de M. Bulard.

Victorieuse, comme chacun sait, sur tant de champs de bataille pathologiques, l'homœopathie ne pouvait pas manquer d'aller se mesurer avec la peste.

« Contre une maladie aussi terrible, dit M. Léon Simon, dont le zèle pour cette doctrine est bien connu, l'homœopathie ne possède qu'un seul moyen ; mais il a été éprouvé avec un si grand succès qu'il est inutile d'en chercher un autre : c'est le *virus pestilentiel dynamisé*; il a été recueilli à Constantinople par les soins de MM. Joly et Theuillé, de qui je le tiens. J'adresse à M. le docteur Bulard tout ce que j'en possède. Ce virus a été administré à 60 malades, et 8 seulement sont morts. C'est un résultat que je puis garantir. »

Voilà ce que dit l'homœopathie. Voici maintenant dans quels termes ses exploits sont racontés par M. Bulard, témoin oculaire :

« Le soir d'un jour où il avait eu le malheur de briser deux clefs de Garengeot pour luxer une mâchoire et découronner quatre dents molaires, M. Joly s'endort avec une haine profonde pour l'odontotechnie, et le lendemain il se réveille homœopathe! Il remplace aussitôt le *Manuel de M. Miel* par l'*Organon*, son arsenal de dentiste par une *pharmacie atomistique*, et part d'Odessa pour Constantinople avec M. le docteur Theuillé, autre adepte de la doctrine des *impondérables*. Ces deux savants, pour qui la peste est un *miasme aigu*, se gardèrent bien d'abord de toucher aucun pestiféré, attendu que cela n'est pas rigoureusement nécessaire en homœopathie ; ils se contentèrent d'administrer, à *distance*,

1

1,000,000,000,000,000,000,000,000,000,000,000,000,000,000,

de grain de *virus pestilentiel dynamisé*, à une soixantaine de

malades, en indiquant le *modus administrandi* pour les doses ultérieures. A quelques jours de là, ces expérimentateurs se rappelèrent leurs malades, et revinrent à l'hôpital; mais ce fut jusqu'au cimetière qu'ils durent se rendre pour enregistrer les singuliers *succès* dont M. Léon Simon nous garantit l'exactitude! » *Ab uno disce omnes!*

Le Journal la *Peste* est, en général, bien rédigé et dans un bon esprit scientifique. Nous faisons des vœux pour le succès de cette feuille médicale, qui, de la capitale de l'Orient, pourrait devenir l'écho de toutes les recherches qui intéressent la médecine dans les vastes états de Turquie.

A.

RÉCLAMATION.

A M. le Directeur de la Revue médicale.

Beaucaire, 4 septembre 1838.

Monsieur,

J'ai reçu, il y a quelques jours, une circulaire de M. Vallet, pharmacien de Paris, relative à de nouvelles *pilules ferrugineuses* dont il est l'auteur. A cette circulaire se trouve joint le rapport de MM. Soubeiran, Planche et Martin-Solon sur ces pilules, fait à l'Académie royale de médecine, et, à ce que dit M. Vallet, *approuvé par elle dans sa séance du 8 mai dernier.*

Que M. Vallet cherche à répandre sa préparation ferrugineuse, et qu'il se mette pour cela en relation avec tous les pharmaciens du royaume, comme il l'annonce dans sa circulaire, je suis loin de le blâmer; je pense même que cette ambition peut avoir un résultat utile pour la science, celui de soumettre au creuset de l'expérience un médica-

ment nouveau, et, si son efficacité est bien démontrée, de donner à la thérapeutique un agent précieux de plus.

Mais, que M. Vallet se taise sur la discussion qui s'éleva dans le sein de l'Académie à la suite de la lecture du rapport de ses commissaires, et qu'il se borne à dire que ce rapport *a été approuvé par elle*, cette omission me semble peu louable, et c'est contre ce silence, que, dans l'intérêt de la science, il m'importe de réclamer.

En effet, MM. les commissaires concluaient dans leur rapport : 1° Que mes *pilules anti-chlorotiques*, dont j'ai publié la formule il y a plus de six ans (1), et que tous les praticiens considèrent aujourd'hui comme l'agent le plus efficace que l'on puisse employer contre la chlorose, ils concluaient, dis-je : 1° que ces pilules s'altèrent peu après leur préparation, et qu'il manque à ma formule le caractère essentiel d'un bon médicament, la stabilité ; et 2° que la préparation de M. Vallet est supérieure à la mienne, en ce que sa composition est fixe et inaltérable par le temps. En conséquence ils proposèrent à l'Académie d'adresser des remercîments à l'auteur, et de renvoyer son mémoire au comité de publication.

Or, si l'Académie avait réellement et complètement approuvé ce rapport, elle aurait déclaré, par cela même, que mes pilules étaient un médicament infidèle qui devait être abandonné.

Mais il n'en fut point ainsi : elle ne donna point un démenti si formel à l'expérience. Après la lecture du rapport elle s'éleva contre les conclusions de ses commissaires. Elle considéra sagement que la vertu d'un médicament ne devait point être jugée d'après les modifications qu'il peut

---

(1) Voyez mon mémoire sur les affections chlorotiques, dans la *Revue médicale* du mois de mars 1832.

éprouver dans sa nature intime après sa confection, soit par l'action réciproque de ses propres éléments, soit par celle des agents extérieurs qui l'environnent, modifications qui peuvent être la condition de ses propriétés médicales, mais que cette vertu ne pouvait et ne devait être appréciée que d'après ses effets thérapeutiques. Elle distingua soigneusement la question purement chimique de la question réellement médicale. MM. Bouillaud, Rochoux et Delens combattirent vivement les conclusions du rapport, comme fondées sur un trop petit nombre d'expériences. M. Double partagea ce sentiment, et ajouta « qu'il voudrait » que, pour préconiser un médicament encore nouveau, » on ne jetât pas de la défaveur sur une préparation à la- » quelle il a reconnu, depuis 35 ans qu'il exerce la méde- » cine, des avantages incontestables sur les autres prépa- » rations ferrugineuses » ; en conséquence, il proposa de s'en tenir, pour l'assertion du rapport, à la partie chimique, et d'exprimer dubitativement ce qui est relatif à l'efficacité médicale du médicament adopté ; et telle fut aussi la déclaration de l'Académie (1).

Voilà, Monsieur, le résultat de la séance académique du 8 mai 1838. Le rapport de MM. les commissaires sur les *pilules ferrugineuses* de M. Vallet n'a donc été approuvé par l'Académie que pour ce qui a rapport à la question chimique, et nullement en ce qui concerne la question thérapeutique. Il n'a donc point été approuvé par elle *dans son entier*, comme semble l'annoncer M. Vallet en tête de sa circulaire ; cette société savante n'a donc point déclaré que mes *pilules anti-chlorotiques* forment, comme le disaient MM. les commissaires, une composition qui n'a point le caractère essentiel d'un bon médicament, la stabilité.

(1) Voyez le Compte-rendu de cette séance dans la *Revue médic.* du mois de juin 1838.

Veuillez bien, Monsieur, dans l'intérêt de la thérapeutique, donner une place à ma lettre dans le plus prochain numéro de votre intéressant journal ; j'attends cette faveur de votre amour pour la science et de votre impartialité.

BLAUD,
Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire,
memb. corresp. de l'Acad. royale de méd.

PRIX PROPOSÉS PAR L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

1° L'Académie propose pour sujet DU GRAND PRIX DES SCIENCES PHYSIQUES qu'elle distribuera, s'il y a lieu, dans la séance publique de 1839, la question suivante :

« Déterminer par des expériences précises quelle est la » succession des changements chimiques, physiques et or- » ganiques qui ont lieu dans l'œuf pendant le développe- » ment du fœtus chez les oiseaux et les batraciens.

» Les concurrents devront tenir compte des rapports de » l'œuf avec le milieu ambiant naturel ; ils examineront » par des expériences directes l'influence des variations » artificielles de la température et de la composition chi- » mique de ce milieu. »

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 3000 fr. Les mémoires devront être remis au secrétariat de l'Académie avant le 1er avril 1839. Ce terme est de rigueur. Les auteurs devront inscrire leur nom dans un billet cacheté qui ne sera ouvert que si la pièce est couronnée.

2° *Prix relatif à la vaccine.*

L'Académie propose pour sujet d'un prix de 10,000 fr. qui sera décerné, s'il y a lieu, dans sa séance publique de 1842, la question suivante :

« La vertu préservative de la vaccine est-elle absolue, ou » bien ne serait-elle que temporaire?

» Dans ce dernier cas, déterminer par des expériences » précises et des faits authentiques le temps pendant le- » quel la vaccine préserve de la variole.

» Le cowpox a-t-il une vertu préservative plus certaine » ou plus persistante que le vaccin déjà employé à un nom- » bre plus ou moins considérable de vaccinations succes- » sives?

» En supposant que la qualité préservative du vaccin » s'affaiblisse avec le temps, faudra-t-il le renouveler, et » par quels moyens?

» L'intensité plus ou moins grande des phénomènes lo- » caux du vaccin a-t-elle quelque relation avec sa qualité » préservative de la variole?

» Est-il nécessaire de vacciner plusieurs fois une même » personne, et, dans le cas de l'affirmative, après combien » d'années faut-il procéder à de nouvelles vaccinations? »

Les mémoires devront être remis au secrétariat de l'Académie avant le 1er avril 1842. Ce terme est de rigueur.

PRIX PROPOSÉS PAR L'ACADÉMIE DE MEDECINE POUR L'ANNEE 1840 ET AUTRES.

1° *Prix de l'Académie.*

« Faire l'histoire physiologique de la menstruation; faire » connaître l'influence que cette fonction exerce sur les » maladies et celle qu'elle en reçoit. »

Ce prix est de 1,200 fr.; il sera décerné dans la séance publique annuelle de 1840.

2° *Prix fondé par M. le baron Portal.*

« Faire l'histoire des découvertes relative sau système » veineux depuis Morgagni jusqu'à nos jours, et détermi-

» ner l'influence que ces découvertes ont exercée sur la
» connaissance et le traitement de ces maladies. »

Ce prix est de 1,200 fr.; il sera délivré dans la séance publique annuelle de 1840.

3° *Prix fondé par madame Marie-Elisabeth Bernard de Civrieux, épouse de M. Michel jeune.*

« Déterminer l'influence de l'éducation physique et mo-
» rale sur la production de la surexcitation du système
» nerveux et des maladies qui sont un effet consécutif de
» cette surexcitation. »

Ce prix est de 2,000 fr.; il sera décerné dans la séance publique annuelle de 1840.

4° *Prix fondé par M. le marquis Lebascle d'Argenteuil.* (Extrait de son testament).

« Je lègue à l'Académie de médecine de Paris la somme
» de 30,000 fr., pour être placée, avec les intérêts qu'elle
» produira du jour de mon décès, en rentes sur l'état, dont
» le revenu accumulé sera donné tous les six ans à l'auteur
» du perfectionnement le plus important apporté pendant
» cet espace de temps aux moyens curatifs des rétrécisse-
» ments du canal de l'urètre. Dans le cas, mais dans ce
» cas seulement, où pendant une période de six ans,
» cette partie de l'art de guérir n'aurait pas été l'objet d'un
» perfectionnement assez notable pour mériter le prix que
» j'institue, l'Académie pourra l'accorder à l'auteur du per-
» fectionnement le plus important apporté, durant ces six
» ans, au traitement des autres maladies des voies uri-
» naires. »

Ce prix sera décerné en 1844; sa valeur sera de 8,238 fr. et les intérêts de cette somme cumulés pendant ces six années.

MANCHESTER MEDICAL SOCIETY

5° *Prix relatif au magnétisme animal, fondé par M. Bardin, membre de l'Académie.*

« Je dépose une somme de 3,000 fr. pour être donnée » en prix à la personne qui, au jugement d'une commis- » sion de l'Académie, pourra lire sans le secours des yeux » les objets pouvant être éclairés, à l'aide même du tou- » cher, en tant qu'il ne sera pas supplémentaire du sens de » la vue, dans les ouvrages fournis par la commission. »

Ce prix, fondé le 12 septembre 1837, sera retiré au bout de deux ans, s'il n'est pas remporté.

N. B. — Les mémoires envoyés aux trois premiers concours dans les formes usitées, devront être remis au secrétariat de l'Académie avant le 1er mars 1840.

Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement avant le jugement porté sur le concours, dans le cas des trois premiers, cessera par ce fait seul d'en faire partie (*Decision de l'Académie du 1er septembre* 1838).

L'Académie croit devoir rappeler ici les sujets de prix qu'elle a proposés pour 1839.

Prix de l'Académie. 1° Déterminer, particulièrement par des nécropsies, si la phthisie tuberculeuse a été quelquefois guérie; 2° en cas d'affirmative, assigner les conditions probables à la faveur desquelles la guérison s'est opérée; 3° rechercher jusqu'à quel point l'art pourrait, dans certaines circonstances, faire naître des conditions analogues pour s'élever aux mêmes résultats. Ce prix est de 1,500 fr.

Prix Portal. Décrire les différentes espèces de ramollissement des centres nerveux (cerveau, cervelet, moelle épinière); en exposer les causes, les signes et le traitement. Ce prix est de 1,200 fr.

Prix Civrieux. De l'influence de l'hérédité sur la produc-

tion de la surexcitation nerveuse, sur les maladies qui en résultent et sur les moyens de les guérir. Ce prix est de 1,500 fr.

Les mémoires doivent être envoyés à l'Académie avant le 1er mars 1839.

SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE MARSEILLE.

La société royale de médecine de Marseille mit au concours, pour l'année 1837, les questions suivantes :

1° Le passage du choléra en France a-t-il suffisamment arrêté nos idées sur son mode de propagation pour qu'on puisse déjà modifier quant à lui notre législation sanitaire?

2° Jusqu'à quel point nos idées sur la propagation du typhus, de la fièvre jaune et de la peste, sont-elles modifiées par la grande épidémie dont la France vient d'être le théâtre, et jusqu'à quel point est-il permis de modifier la législation relative au typhus, à la fièvre jaune et à la peste?

L'auteur du meilleur travail sur ces questions devait recevoir une médaille d'or du prix de 500 fr.

Une commission composée des docteurs Cauvière, Rousset, Rey et Seux ayant reconnu qu'aucun des mémoires envoyés au concours n'avait résolu les questions d'une manière satisfaisante, a cependant distingué comme digne d'une mention honorable le mémoire ayant pour épigraphe: *Quæque ipse miserrima vidi.*

Dans ces circonstances, la société royale de médecine a jugé à propos de remettre les mêmes questions au concours pour l'année 1839. La médaille d'or décernée à l'auteur du meilleur travail, au lieu d'être de 500 fr., sera de 600.

La société engage les auteurs des mémoires remis en 1837

à lui envoyer un autre travail, s'ils désiraient concourir de nouveau.

Les mémoires, écrits lisiblement et en français, devront être envoyés, francs de port, avant le 1er octobre 1839, à M. le docteur Seux, secrétaire général, rue de Rome, 101.

Notice sur les speculums

Présentés à l'Académie royale de médecine; par M. Charrière, fabricant d'instruments de chirurgie de la Faculté de médecine de Paris et des hôpitaux civils et militaires, 9, rue de l'École-de-Médecine.

« Avoir un instrument qui offrît le plus petit diamètre possible au moment où il franchit l'anneau vulvaire, et qui pût, après son introduction, se dilater de manière à permettre l'examen du col utérin quel que fût son volume, ainsi que l'exploration de la muqueuse vaginale: tel a été toujours, dit M. Charrière, le problème sur le spéculum.

» Dans ce but, il y a environ neuf ans, j'ai ajouté au spéculum de M. Lisfranc deux lames minces en maillechort, qui remplissent le vide que laissent entre elles les deux valves, lorsqu'elles sont écartées.

» Ces deux lames sont maintenues à l'intérieur par l'extrémité postérieure, au moyen d'une portion double de la valve qui sert en même temps pour rendre celle-ci arrondie et mousse; d'autre part par un demi-anneau maintenu par le milieu de chaque valve.

» Les extrémités sont munies de volutes, pour empêcher les lames flexibles de s'échapper, ou bien de prendre une fausse direction.

» C'est à cette époque que j'ai, pour la première fois, employé les rondelles pour maintenir le spéculum ouvert.

» Ce spéculum, tel que je l'indique, a été employé avec

avantage par Dupuytren ; et la *Gazette des hôpitaux* en fit l'éloge à cette occasion. Enfin, M. Lisfranc a bien voulu lui accorder son approbation.

» Pour obtenir plus de simplicité dans le travail et dans le mécanisme, j'ai fait des spéculums à trois valves sur le même principe que le précédent. Et parmi les chirurgiens qui les ont employés, je citerai MM. Sanson et Civiale. Mais l'expérience m'ayant prouvé que les lames flexibles, obligées par le mouvement des valves d'être tantôt roulées sur elles-mêmes, et tantôt de se redresser avec force, finissent bientôt par se casser, j'ai moi-même engagé à ne plus se servir de cet instrument; trop facile à se déranger.

» Parmi les spéculums que j'ai alors fabriqués, je dois mentionner celui de M. Jobert, dans lequel l'articulation se trouve placée sur les valves elles-mêmes; et celui de M. Ricord, offrant l'articulation au point qui, lorsque l'instrument est introduit, correspond à l'anneau vulvaire : il permet ainsi d'écarter l'extrémité des valves sans distendre des parties qu'on doit toujours ménager, et sans occasionner la moindre douleur.

» Ce spéculum a subi des modifications successives, d'après les indications que son auteur m'a données.

» Ensuite, sous le rapport de sa bonne confection, au lieu de le faire partie en étain et partie en acier, j'ai réduit le travail en faisant fondre en cuivre d'abord les branches, puis l'instrument tout entier. Peu de temps après, par le même procédé, j'ai pu l'obtenir en maillechort.

» Enfin, au moyen d'une articulation en acier, j'ai rendu les spéculums de tous genres plus propres et plus solides.

» Plus tard j'ai ajouté deux valves au spéculum de M. Ricord, dans le but de distendre la membrane muqueuse en tous sens, et je les ai disposées de manière que l'on pût démonter chacune d'elles à l'aide d'un simple tenon

que l'on tourne, et par ce moyen avoir le spéculum à trois valves, ou bien tel que M. Ricord l'emploie. Ces additions permettent les diverses applications que la plupart des chirurgiens se sont proposées depuis plusieurs années.

» En désarticulant les manches et les valves du spéculum, j'ai pu le renfermer dans un étui de très-petite dimension et le rendre ainsi bien plus portatif.

» Malgré le grand nombre de chirurgiens qui emploient ce dernier spéculum, quelques-uns m'ayant fait observer que dans divers cas ils donnaient la préférence au spéculum simple de M. Récamier, il y a environ deux ans que j'ai fait de nouveaux essais sur le spéculum à développement plein; mais au lieu d'une valve mince et flexible, j'en ai ajouté une aussi forte et aussi solide que les deux autres; au lieu d'être placée en dedans, elle passe par-dessus les autres et n'a pas besoin de ployer.

» Cette troisième valve peut être entièrement retirée pour explorer les parties latérales. »

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Guide des voyageurs et des malades aux Eaux-Bonnes, par le Dr Edouard Vastel. —1 vol. in-18 de 212 pages. Paris, 1838; chez Béchet jeune, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 4.

Depuis Bordeu, qui n'a pu se défendre, en parlant des Eaux-Bonnes, d'une bienveillante exagération en faveur des sources près lesquelles il vit le jour, rien de spécial n'a été publié sur ces eaux minérales dont l'action énergique devrait, plus souvent qu'on ne le fait de nos jours, être mise à profit.

Témoin pendant deux étés des cures nombreuses dues aux Eaux-Bonnes, témoin aussi, il faut le dire, de quelques cas moins heureux

où, loin de soulager, elles ont aggravé le mal, l'auteur a voulu raconter ce qu'il avait observé de leur influence médicatrice ; mais là ne se bornent pas les détails intéressants qu'il a su rassembler : son livre est un guide tout-à-fait pratique avec lequel on ne saurait s'égarer ; il vous prend à Pau et vous conduit par la main à ces précieuses sources. Et ne vous inquiétez ni du choix des voitures, ni de la connaissance, souvent importante, des lieux que vous parcourez, des coutumes et de l'histoire de leurs habitants : le Dr Vastel vous initie à tous ces détails et vous fait admirer tout ce qu'il y a de pittoresque dans ce beau pays. Mais c'est sous le point de vue médical surtout que son ouvrage nous a paru intéressant ; c'est sous ce dernier rapport que nous devons le considérer ici.

Une fois la source bien connue, la composition des eaux bien appréciée (1), il importe d'avoir une bonne idée de leur action physio-

(1) Voici les résultats de l'analyse chimique de l'eau de Bonnes, d'après MM. Poumier et Henry.

EAU DE BONNES. 1 KILOGRAMME.	M. POUMIER.	M. O. HENRY.
	Pouces cubes.	Pouces cubes.
Acide carbonique	4,5	quantité minime
Acide hydrosulfurique. . . .	24,0	
	Grammes.	Grammes.
Hydrochlorate de magnésie .	0,0505	0,0045
Chlorure de sodium	0,0717	0,3423
Sulfate de magnésie	0,2017	0,0125
— de chaux.	0,3426	0,1181
Carbonate de chaux	0,1102	0,0048
Soufre.	0,0106	traces inapprec.
Silice	0,0119	0,0096
Oxide de fer.		0,0064
Matière organique.		0,1065
Perte.	0,0133	0,0209
	0,8125	0,6256

logique, avant de les administrer comme agents thérapeutiques; or, ce n'est guère, dit l'auteur, qu'après trois ou quatre jours de leur emploi, et même un temps plus long encore, si l'on n'en use qu'en petite quantité, qu'elles commencent à faire sentir leur influence. Un de leurs premiers effets est celui qu'elles déterminent sur la membrane muqueuse de l'estomac : elles l'excitent légèrement par leur contact direct et lui communiquent une certaine tonicité favorable aux fonctions de ce viscère. On s'aperçoit de cet heureux effet, non-seulement par un appétit plus vif, mais par la facilité avec laquelle la digestion s'accomplit. L'action absorbante des chylifères est considérablement augmentée : elle réduit au plus petit volume possible ce qui ne peut être assimilé, et donne ainsi l'explication de la rareté des évacuations alvines, effet presque général de l'usage des Eaux-Bonnes.

La circulation reçoit aussi cette influence excitante, au point que Bordeu regardait son accélération portée jusqu'à l'état fébrile comme un effet habituel des Eaux-Bonnes qu'il prescrivait à des doses beaucoup plus élevées que celles qui sont en usage aujourd'hui. La circulation capillaire se ressent de l'impulsion imprimée par le cœur et les principaux troncs artériels. Les plaies et les exutoires deviennent douloureux et saignants, et il est assez ordinaire de voir quelques couleurs apparaître sur des joues depuis longtemps accoutumées à la pâleur. Il eût été à désirer que des expériences directes eussent permis à l'auteur d'apprécier l'action excitante des eaux sur la respiration ; mais il faut bien dire aussi que peut-être eût-il été difficile de distinguer ce qui est propre aux Eaux-Bonnes, de ce qui dépend de l'action inaccoutumée et puissante de l'air raréfié des montagnes.

Un phénomène constant pendant l'usage des eaux est l'agitation du sommeil. Il est habituellement, et surtout pendant les premières semaines, léger, interrompu et sujet à des rêves plus ou moins fatigants. Le système nerveux traduit encore l'excitation qu'il éprouve par une sorte d'agacement général, de susceptibilité physique et morale qui est d'autant plus prononcée que le sujet en observation est d'une constitution où ce système domine davantage. C'est probablement à une conséquence de cette excitation nerveuse qu'il faut

rapporter celle dont le système musculaire paraît être le siége, et qui fait des fréquentes promenades un véritable besoin.

Les sécrétions se trouvent habituellement augmentées par l'usage des Eaux-Bonnes ; celles surtout de la muqueuse pulmonaire et de la surface cutanée éprouvent un accroissement manifeste. C'est à cette influence bien constatée sur l'exhalation et la sécrétion pulmonaire qu'il faut attribuer les noms de béchiques et d'expectorantes que Bordeu donnait aux Eaux-Bonnes : elles doivent être considérées comme sudorifiques. En somme, il résulte donc de ces recherches que les Eaux-Bonnes sont évidemment excitantes, et même à un assez haut degré ; cette conclusion amène tout naturellement à établir dans quelles maladies ces eaux conviennent, et dans quels cas leur usage aggraverait les symptômes. C'est surtout dans les affections chroniques et plus spécialement dans celles qui atteignent les organes pulmonaires qu'on doit en recommander l'usage ; mais il faut distinguer ici avec soin les maladies de la muqueuse pulmonaire de celles du parenchyme, car les premières guérissent presque toujours aux Eaux-Bonnes, depuis le rhume qu'elles enlèvent en quelques jours, jusqu'à ces affections catarrhales fort anciennes dont la sécrétion muqueuse a perdu la plupart de ses caractères normaux, pour en prendre d'une nature fort suspecte. L'abondance des matières expectorées et la maigreur qui en est quelquefois le résultat, ne sont point des obstacles à la guérison. Les Eaux-Bonnes agissent alors de diverses manières : tantôt, quand on les emploie à hautes doses, en faisant passer la maladie de l'état aigu à l'état chronique ; tantôt en produisant des sueurs abondantes qui attirent les *humeurs* vers la peau et débarrassent la membrane muqueuse; et plus fréquemment enfin en ramenant doucement et peu à peu les propriétés vitales de cette membrane à leur état normal, en changeant la manière d'être habituelle, et en modifiant ainsi avantageusement la nature de son produit.

Les maladies qui affectent le tissu même de l'organe, et qui constituent la pneumonie chronique et la phthisie pulmonaire, guérissent encore assez souvent si on leur oppose l'action des eaux thermales avant qu'elles n'aient produit une véritable altération organique. Dans ce cas, plus difficile que celui du catarrhe pulmonaire, les eaux guérissent, quelquefois en détruisant la cause éloignée

de la maladie, comme une diathèse scrofuleuse, la suppression d'une hémorrhagie habituelle, etc.; quelquefois en étendant sur toute la muqueuse pulmonaire et sur toute la surface cutanée l'irritation qui s'était concentrée sur un point du poumon. C'est une action tout à la fois de révulsion et d'élimination, qui ne fait cesser la fluxion morbide dont tel point du poumon était le siége, qu'en l'étendant sur une immense surface pouvant facilement se débarrasser au dehors du produit de la sécrétion. Bien plus, l'existence de quelques tubercules dans leur période de développement, et lorsqu'ils ne sont encore le siége d'aucun travail de ramollissement, peut, quoiqu'en rendant la cure plus difficile, ne pas la mettre au-dessus du pouvoir curatif des Eaux-Bonnes : non qu'elles agissent sur les tubercules eux-mêmes qui, une fois développés, ne sont plus susceptibles de résolution ; mais elles modifient fort avantageusement le tissu pulmonaire qui les avoisine ; elles le désobstruent en quelque sorte, en le rendant de nouveau perméable à l'air et propre à la respiration...

Mais il est une affection dans laquelle les Eaux-Bonnes jouissent d'une réputation tout-à-fait spéciale : c'est la laryngite chronique ; cette maladie qui semble devenir très-commune et qui attire un grand nombre d'étrangers dans la vallée d'Ossan, mérite d'être étudiée avec soin, surtout relativement à la diversité des causes qui peuvent la produire, d'où résultent des indications différentes, et aussi des chances diverses de guérison.

Les maladies du cœur et des gros vaisseaux non-seulement sont réfractaires à l'usage de ces eaux, mais deviennent des contre-indications formelles à leur emploi, lors même qu'il existe d'ailleurs d'autres symptômes qui semblent le réclamer

Au contraire, elles deviennent d'une grande utilité dans la chlorose, les affections atoniques ou dyspepsiques de la muqueuse digestive, et même dans quelques vieilles irritations chroniques. L'auteur a vu des diarrhées anciennes et rebelles céder peu à peu et complètement enfin à l'usage sagement gradué des Eaux-Bonnes ; elles sont également avantageuses dans les hépatites chroniques : c'est ainsi, d'après Bordeu, que Marie de Béarn fut guérie d'un ictère noir dont elle souffrait depuis long-temps. On donnera ces eaux avec succès dans les affections chroniques des reins, non

comme moyen dissolvant des calculs, à la manière des eaux de Vichy, mais comme modificateur de l'organe sécréteur lui-même. Les catarrhes vésicaux, utérins et vaginaux, lorsqu'ils revêtent la forme chronique, résistent rarement à l'emploi des Eaux-Bonnes. Enfin, elles favorisent la menstruation, ce qui s'explique tout naturellement par l'excitation qu'elles impriment au système circulatoire.

Elles ne conviennent, du reste, ni dans les affections nerveuses idiopathiques, ni dans les maladies rhumatismales, que vous enverrez bien préférablement aux eaux de Barèges ou de Cauterets ; elles ne sont d'aucune utilité pour la guérison du cancer, du scorbut, de la syphilis ; mais parmi les diathèses, il s'en trouve une contre laquelle elles semblent très-puissantes, c'est le scrofule qui devrait, plus souvent qu'on ne le fait généralement, être combattu par elles, tant les autres moyens qu'on lui oppose sont d'ordinaire inutiles.

Mais à quelle dose devra-t-on donner les Eaux-Bonnes? Comment les administrer? ne faudra-t-il pas prendre certaines précautions pendant leur usage? Plusieurs chapitres sont consacrés à la solution de ces questions, qu'il importe surtout au médecin d'avoir étudiées, afin que les malades retirent des eaux qu'on leur prescrit tout le fruit désirable.

Le reste est moins médical, mais n'en est pas moins rempli d'intérêt : l'auteur décrit les distractions et les plaisirs qui aident tant à l'action des eaux en rendant le séjour des buveurs agréable, et en modifiant si avantageusement leur moral ; les buts de promenade, les curiosités naturelles, les chasses, les jeux champêtres, les danses du pays, rien n'est oublié ; c'est une étude topographique, pittoresque et morale, consciencieusement faite par un homme qui a su bien voir et qui a vivement senti. Ce livre donc, si ténu qu'il soit en apparence, mais fait par un homme de talent et de savoir, non-seulement doit être le *vade mecum* des malades que leur santé appelle à ces bienfaisantes sources, mais il est indispensable au médecin qui les envoie, afin qu'il apprécie mieux leur puissance curative, et aussi les accidents contre lesquels il doit se prémunir.

B.

L'Homœopathie mise à la portée des gens du monde, par L. Fleury, aide-chirurgien de l'hospice St-Lazare, etc. — Broch. in-8°, 96 p. Béchet, 1838.

Il est des doctrines tellement absurdes par elles-mêmes, qu'elles ne peuvent avoir quelque succès qu'à la condition de n'être pas bien connues et d'échapper au jugement du bon sens du public, qui ne tarderait pas à en faire justice. Telle est l'homœopathie. Appréciée à sa juste valeur par tous les médecins instruits, classée avec raison parmi les billevesées que notre siècle a vu pulluler en si grand nombre, elle ne trouve plus d'appui que chez quelques hommes qui, sans connaître ses principes, se laissent séduire par sa nouveauté et par ce prestige dont s'entourent les sciences que l'on ignore. Les médecins ont beaucoup écrit sur les doctrines d'Hahnemann: le pour et le contre ont été mis sous les yeux du lecteur: *non adhuc sub judice lis est*. Mais ces livres s'adressaient à des médecins, et, de ce côté, il n'y a plus rien à faire : ceux qui ne sont pas encore convaincus de l'absurdité de l'homœopathie ne le seront jamais et pour bonne raison. C'est actuellement le public qu'il faut éclairer : il suffirait que les gens du monde connussent les dogmes de la prétendue doctrine homœopathique pour en apprécier le ridicule et l'absurdité. Un des livres qui atteindront le plus facilement ce but est celui que vient de publier M. Fleury. L'auteur a su faire un livre court, amusant et parfaitement à la portée des lecteurs à qui il s'adresse : on y trouve tout à la fois plaisir et instruction. On y voit exposés les principaux dogmes de la secte nouvelle, dans les propres termes dont se sont servis les sectaires eux-mêmes, et parmi ces dogmes, une foule de choses divertissantes : comme quoi, par exemple, l'acétate de chaux fait venir un petit bouton au-dessus du sourcil gauche; comme quoi l'acétate de manganèse fait rêver que deux personnes doivent venir le lendemain, et viennent en effet (*avis aux magnétiseurs*)....; comme quoi, après avoir pris de l'acide muriatique, on glisse au pied de son lit, on soupire et on gémit en dormant; comme quoi l'aimant fait venir des cors aux pieds ; comme quoi l'arnica donne une sueur rouge sur la poitrine ; comme quoi l'agaric cause une sensation de froid dans le

coin interne de l'œil droit, et la belladone la chute des cheveux pendant une heure, et l'envie irrésistible de déchirer, de mordre, de cracher, de se jeter à l'eau ; et le mercure qui donne, lorsqu'on se promène, grande envie de prendre par le nez les gens qu'on rencontre. Rencontrez donc des gens qui prennent du mercure ! Vous y trouverez mille autres facéties dignes de Gargantua et de Pentagruel, et qui toutes cependant sont tirées textuellement des livres du grand maître ou de ses disciples les plus distingués. C'était bien la peine, en vérité, de faire tant de frais d'esprit et de charlatanisme scientifique pour envelopper de pareilles niaiseries !

H. B.

Élements de matière médicale et de pharmacie, contenant la description botanique, zoologique et chimique, la préparation pharmaceutique ; l'emploi médical et les doses des drogues simples et des médicaments composés ; avec des considérations étendues sur l'art de formuler, et l'indication détaillée des recettes contenues dans le nouveau Codex et les principales pharmacopées françaises et étrangères ; par A. Bouchardat, docteur en médecine et agrégé de la Faculté de médecine, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, etc. — Paris, 1838, 1 volume in-8° de LI-715 p. et une planche.

L'auteur a eu pour but d'offrir un résumé complet de l'histoire des médicaments simples et composés, rangés d'après leur nature chimique, et, quant aux produits végétaux, dans l'ordre des familles naturelles. Tout ce que le titre de son livre promet, et le cadre en est large, il l'a tenu. Les matières y sont traitées dans la juste mesure de leur importance ; rien d'essentiel ne nous a paru omis, et les 766 pages qui le composent sont aussi remplies que bien employées. Il fallait un sens droit et une réunion de connaissances variées pour dépouiller si heureusement les nombreux écrits qu'il a mis en œuvre, et dans plusieurs desquels, nous le savons, les erreurs abondent à côté des vérités. Est-ce à dire que l'ouvrage de M. Bouchardat soit lui-même exempt de fautes ? L'auteur, sans doute, est loin d'avoir cette prétention, toujours impossible à justifier en semblable matière. Mais il s'est efforcé d'éviter celles de ses devanciers, et il l'a fait souvent avec bonheur. Son livre, nous le

pensons, sera donc lu avec fruit par les élèves auxquels il est spécialement adressé; il ne peut, il est vrai, leur tenir complètement lieu d'ouvrages plus complets et plus approfondis sur le même sujet, et surtout de l'étude des écrivains originaux, trop négligée de nos jours; mais, du moins, ils y trouveront une instruction plus solide et mieux digérée que dans ces nombreux manuels qui surchargent la littérature médicale, et dont les auteurs, dépourvus la plupart de science comme d'expérience, ne sont pour eux que des guides non moins infidèles que dangereux.

Considérations générales sur l'état de la médecine,
par A. Signoret, D.-M.-P.

M. Signoret, partant de l'idée que, dans les corps organisés et vivants, il y a autre chose que ce que fournit l'analyse physique, ou même anatomique, autre chose que ce qu'on appelle matière. regarde cette autre chose comme un levain, un ferment, un principe vital qui, *combiné* avec la matière proprement dite, donne toutes les variétés vivantes, et préside à leur développement et à leur conservation. Nous félicitons M. Signoret des efforts qu'il fait pour arracher la médecine à ses préoccupations matérialistes: nous applaudissons avec plaisir à la tendance de ses idées. mais nous manquerions à notre devoir si nous ne redressions ce qu'il y a d'inexact dans l'expression de sa pensée. Il est hors de doute qu'il y a dans les corps organisés une force qui, par son action sur la matière, lui fait opérer les divers actes que nous observons dans les corps vivants; mais dire que cette force se *combine* avec la matière, c'est avoir une idée peu exacte de ce qui est une force. Une force agit sur la matière dans les limites de certaines lois, mais elle ne se combine jamais avec elle. Il est donc inutile de se demander, comme le fait M. Signoret, p. 45, dans quelles proportions se font les combinaisons de la matière avec le principe vital, puisque le principe vital, ou, pour mieux dire, la force vitale, ne se combine en aucune proportion avec la matière. Cette force agit sur la matière, la modifie; elle exerce sur elle une influence déterminée par certaines lois; mais, je le répète, elle ne se combine pas avec elle. M. Signo-

ret eût évité cette erreur si, au lieu de se servir, pour désigner la cause inconnue des phénomènes de la vie, des mots de ferment, de levain, comme synonymes du principe vital, il eût dit tout simplement : la force vitale.

Nous engageons donc M. Signoret à modifier les termes qu'il a employés, à ne pas se préoccuper des criailleries des matérialistes, et à donner à sa pensée tout le développement qu'elle comporte, sans crainte d'être taxé de spiritualisme, comme il le manifeste dans son opuscule.

A. F.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Mémoire sur la fièvre typhoïde, sur les diverses formes qu'elle peut présenter, et sur le traitement qui lui est applicable; par J.-B. De Larroque, médecin de l'hôpital Necker, etc., etc.— 1 vol. in-8°. Prix : 3 fr. 50; franco, 4 fr. 25. — Mémoire honoré d'une médaille d'or par la Société médicale de Toulouse.

Paris, à la librairie des sciences médicales de Just Rouvier, 8, rue de l'École-de-Mèdecine.

Traité de Physiologie comparée de l'homme et des animaux, par Ant. Dugès, professeur à la faculté de médecine de Montpellier, membre correspondant de l'Académie royale des sciences de Paris et de celle de Berlin, de l'Académie royale de Paris, etc.—Tome 2, avec planches lithographiées et portrait de l'auteur gravé sur acier.

A Montpellier, chez L. Castel, libraire éditeur.

A Paris, chez G. Baillière, J.-B. Baillière, Crochard, Béchet jeune.

Mémoire sur la cure radicale des pieds-bots, par H. Scoutteten, D.-M.-P., professeur en médecine, agrégé à la faculté de Strasbourg, chirurgien-major, professeur de médecine opératoire, membre de l'académie des curieux de la nature de Berlin, de la société royale de Copenhague, de l'académie royale de Metz, de l'académie royale de Toulouse, de la société médicale d'émulation de Paris, de la société royale des sciences de Lille, de la société des sciences du département du Bas-Rhin, de la société royale de médecine de Marseille, de la société philosophico-médicale de Wurtzbourg, etc.; avec 4 planches.

Paris, J.-B. Baillière, 13, rue de l'École-de-Médecine.

Londres, même maison, 219, Regent-Street. —1838.

De l'organe phrénologique de la destruction chez les animaux, ou examen de cette question : Les animaux carnassiers ou féroces ont-ils, à l'endroit des tempes, le cerveau, et par suite, le crâne, plus large proportionnellement à sa longueur, que ne l'ont les animaux d'une nature opposée? par F. Lelut, médecin de l'hospice de la Salpêtrière et de la prison du dépôt des condamnés, avec une planche lithographiée.

Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'académie royale de médecine, 13, rue de l'École-de-Médecine.

A Londres, même maison, 219, Regent-Street.

— 1838, 8°, prix : 2 fr. 50.

ERRATA.

Fautes essentielles à corriger dans ce cahier.

Page 311, ligne 18, *au lieu de* monde, *lisez* mode.

Page 312, ligne 19, *au lieu de* un lieu, *lisez* un lien,

Page 316, ligne 18, *au lieu de* et perception, *lisez* en perception.

Page 319, ligne 20, *au lieu de* abonder, *lisez* aborder.

Page 321, ligne 11, *au lieu de* dans un chien, *lisez* sur un chien.

TABLES.

1838. TOME III.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

Etudes historiques et critiques sur la vie et la doctrine d'Hippocrate, et sur l'état de la médecine avant lui ; par M.-S. Houdart, 5.

De la puissance vitale considérée dans ses lois pathologiques; par P. Blaud, 161.

Considérations sur l'irritabilité et la contractilité ; par le docteur Castel, 305.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Mémoire sur l'ulcère simple chronique de l'estomac; par M. Cruveilhier (Suite et fin), 24.

Observation d'ulcère chronique de l'estomac avec hémorrhagie consécutive à une érosion artérielle ; par A.-E. Bouchacourt, 38.

Mémoire sur une tumeur purulente volumineuse située entre le rectum et la matrice; par M. le docteur Camus, 42.

Cas remarquable d'application du forceps , communiqué par M. Séguin, D.-M., 63.

Notice sur la suette miliaire épidémique à Vesoul, aux mois de mars et avril 1837; par F. Pratbernon , 194.

Recherches et observations cliniques sur les tumeurs érectiles ; par A.-E. Bouchacourt, 223.

Leçon faite à l'hôpital de la Pitié par M. le docteur Félix Hatin, sur le procédé qu'il a imaginé pour la ligature des polypes du pharynx, le 17 août 1838, sous les auspices et dans l'amphithéâtre de M. Lisfranc, 338.

Observations sur les maladies des yeux ; par le docteur Pertus, 348.

Empoisonnement par l'acide arsénieux traité avec succès par le tritoxide de fer hydraté ; par M. le docteur Deville, 355.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Analyses d'Ouvrages. Du médecin de campagne et de ses malades , mœurs et science; par le docteur Munaret. (Analyse par M. V.),67.

— Traité d'anatomie chirurgicale et de chirurgie expérimentale ; par J.-F. Malgaigne. (Analyse par M. Bouchacourt), 85.

—Mémoire sur l'hygiène des condamnés détenus dans la maison pénitentiaire de Genève; par le docteur Ch. Coindet. (Analyse par M. *Corby*), 247.

— De la rétention d'urine, et d'une nouvelle méthode pour introduire les bougies et les sondes dans la vessie; comment on peut prévenir les rétrécissements de l'urètre; par le docteur J. Béniqué. (Analyse par M. H. B.), 368.

Revue analytique et critique des journaux de médecine français. — (*Juillet.*) Hydrocèles traitées par de simples piqûres. — Emploi du chlore dans la bronchite aiguë et chronique. — Phlébite et résorption purulente. — Inflammation de la veine ombilicale.—Varices. — Diabétès suivi de mort.— Maladie épidémique dans les Landes, etc., 99.

— (*Août.*) Contagion de la peste dans le Levant.— Guérison du ramollissement du cerveau. — Action vénéneuse de la rue et son influence sur la grossesse,

— (*Septembre.*) Traitement des hernies.—Pansement des plaies et des ulcères. — Emploi des topiques mercuriels (comme abortifs) dans le traitement de la variole.— Nouvelles recherches sur le bruit de soufflet des artères. — Présence, dans l'urine, de la quinine administrée à haute dose.— Dépôt de phosphate ammoniaco - magnésien cristallisé à la surface du péritoine. — Causes des affections goutteuses, calculeuses, des scrofules et des pneumonies tuberculeuses.— Otorrhées.— Considérations pratiques sur le bubon. — Thérapeutique des palpitations du cœur.—Préparations d'or dans le traitement des scrofules. — Strychnine et noix vomique dans le traitement de l'amaurose. — Prix fondés par le *Bulletin de thérapeutique*, 387.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Revue des journaux italiens. Fongus hématode. — Guérison de la phthisie pulmonaire au second degré. — Moyen d'obtenir du vinaigre en poudre.— Guérison d'un abcès scrofuleux par l'application de l'eau de laurier - cerise. — Quelques mots sur l'ancienneté du système homœopathique renouvelé par Hahnemann, 112.

Revue des journaux de médecine anglais. De l'emploi de la belladone dans certains cas de typhus avec rétrécissement de la pupille.— Ossification des veines du cerveau.—Hernie étranglée.— Ossification de la capsule cristalline. — Staphylôme de la cornée. — Revaccination dans l'armée prussienne pendant l'année 1837, 260.

Revue des journaux de médecine allemands. Ligature de la carotide chez une enfant de neuf mois et chez un enfant de quinze mois. — Plaie pénétrante de la poitrine et du ventre suivie de guérison. — Névralgie céphalique causée par une tumeur du cerveau.— Absence du poumon droit : cyanose. — Empoisonnement lent par l'oxide de zinc. — Analyse chimique de l'eau de l'amnios à deux époques différentes de la grossesse, 402.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Institut de France. (*Juillet.*) Calculs d'oxide cystique, 118.

— (*Août.*) Influence de la température sur la cicatrisation des plaies.— Chrysalide de vers à soie employée comme aliment. — Conservation des œufs. —

Phthisie pulmonaire.— Structure des muscles, 272.
— (*Septembre.*) Rapport sur les prix de l'Académie.—Prix proposés, 414.
Académie royale de médecine. (*Juillet.*) Choléra-morbus de Naples. — Pieds-bots. — Bégaiement.—Gangrène du poumon.— Dotinenthérie. — Emploi de la noix vomique contre l'épilepsie, etc., 120.
— (*Août.*) Seigle ergoté. — Rectocèle vaginal. — Legs de M. Itard à l'Académie. — Discussion sur le pied-bot congénital. — Autoplastie herniaire pour un anus contre nature.—Luxations scapulo-humérales. — Présence de mademoiselle Pigeaire à l'Académie, 276.
— (*Septembre.*) Influence des nerfs de la cinquième paire sur les affections oculaires.—Faits pathologiques détachés recueillis en Islande. — Dysenterie à l'île Maurice.—Fièvre typhoïde.— Élection de M. Le Canu. — Virus vaccin.— Traitement moral de la folie. — Revaccination, 417.
Société de médecine de Paris. (*Juillet.*) Suite et fin de la discussion sur le cancer, 125.
— (*Août.*) Contagion de la phthisie pulmonaire, 284.

VARIÉTÉS.

(*Juillet.*) Séance publique de la Société de médecine de Toulouse. — Prix proposé pour 1839.—Quelques mots sur l'enseignement particulier, 141.
(*Septembre.*)La peste et l'homœopathie. — Réclamation de M. Blaud.— Prix proposés : 1° par l'Académie des sciences ; 2° par l'Académie de médecine ; 3° par la Société de médecine de Marseille. — Notice de M. Charrière sur les perfectionnements successifs du *speculum*, 423.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Burguet, Notice des travaux de la Société royale de médecine de Bordeaux, 147.
Bonnet, De la méthode à suivre pour arriver à la connaissance et au perfectionnement de la chirurgie, 150.
Robert-Latour, Qu'est-ce que l'inflammation? qu'est-ce que la fièvre? 151.
Esquirol, Des maladies mentales, 155.
Pelletan, Traité élémentaire de physique générale et médicale, 157.
Human, Nosographie des maladies vénériennes, 159.
Annales françaises et étrangères d'anatomie et de physiologie appliquées à la médecine et à l'histoire naturelle, 292.
Rilliet et Barthez, Maladies des enfants (affections de poitrine), 295.
Civiale, Traité pratique des maladies des organes génito-urinaires, 299.
De Candolle, Prodromus systematis naturalis regni vegetabilis, 302.
Vastel, Guide des voyageurs et des malades aux Eaux-Bonnes, 438.
Fleury, L'Homœopathie mise à la portée des gens du monde, 444.
Bouchardat, Eléments de matière médicale et de pharmacie, 445.
Signoret, Considérations générales sur l'état de la médecine, 446.
Bulletin bibliographique, 159, 301, 447.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES AUTEURS.

A.

Abcès de nature trumeuse guéri par l'eau de laurier-cerise, 116.
Absence du poumon droit, 411.
Acide arsénieux (Empoisonnement par l'), traité par le tritoxide de fer hydraté, 355.
Amnios (Analyse des eaux de l'), 412.
Anatomie chirurgicale (Traité d') et de chirurgie expérimentale, 85.
Annales françaises et étrangères d'anatomie et de physiologie (notice), 292.
Anus contre nature, 281.
Arsénieux (Acide), (Empoisonnement par l'), 355.
Artère carotide (Ligature de l'), 402, 404.
Auscultation artificielle, 291.

B.

Bégaiement, 121.
Belladone (Emploi de la) dans les fièvres graves avec rétrécissement de la pupille, 260.
Bénique. Rétention d'urine, 368.
Blaud. Puissance vitale, 161.
Bouchardat. Eléments de matière médicale (notice), 445.
Bouchacourt. Analyse de l'anatomie chirurgicale de Malgaigne, 85.
— Tumeurs érectiles, 223.
Bruit de soufflet des artères, 392.
Bubon (Considérations pratiques sur le), 399.

C.

Calculeuses (Causes des affections), 396.
Calculs d'oxide cystique, 118.
Camus. Tumeur purulente entre le rectum et la matrice, 42.
Cancer (Discussion sur le), 125.
Castel. Irritabilité et contractilité, 306.
Cayol, 166, 167, 168.
Chauvin. Notice, 154.
Chlore (Emploi du) dans la bronchite aiguë et chronique, 100.
Choléra-morbus de Naples, 120.
Chrysalide de vers à soie employée comme aliment, 273.
Cicatrisation des plaies (Influence de la température sur la), 272.
Civiale. Maladies des organes génito-urinaires, 299.
Coindet. Hygiène des détenus de la maison pénitentiaire de Genève, 247.
Contagion de la peste du Levant, 255.
Corby. Notice sur une brochure de M. *Bonnet*, 150
— Analyse, 247.
Cruveilhier. Ulcère simple chronique de l'estomac, 24.

D.

De Candolle. Prodromus systematis naturalis regni vegetabilis (notice), 302.
Deleau. Traitement de l'hydrocèle par de simples piqûres, 99.
Dépôt de phosphate ammoniaco-magnésien à la surface du péritoine, 395.
Delens. Notice, 302,
Deville. Empoisonnement par l'acide arsénieux, traité avec succès par le tritoxide de fer hydraté, 355.
— Notice, 292.
Diabétès suivi de mort, 109.
Dothinentérie, 122.
Duplay. Inflammation de la veine ombilicale, 104.

E.

Eléments de matière médicale et de pharmacie, de *Bouchardat*, (notice), 445.
Empoisonnement par l'acide arsénieux traité avec succès par le trytoxide de fer hydraté, 355.
— par l'oxide de zinc, 411.
Enseignement particulier, 146.
Épidémie régnant actuellement dans les Landes, 110.
Esquirol. Maladies mentales, 155.
Estomac (Ulcère simple chronique de l'), 24.
État de la médecine, 446

F.

Faits pathologiques recueillis en Islande, 417.
Fièvre typhoïde, 421.
Fleury. L'homœopathie mise à la portée des gens du monde, 444.
Floquin. Peste du levant, 255.
Fongus hématode, 112.
Forceps (Cas remarquable d'application de), 63.

G.

Gangrène du poumon, 122.
Goutteuses (Cause des affections), 396.
Graves. Belladone dans les fièvres graves avec rétrécissement de la pupille, 260.
Gué. Diabétès suivi de mort, 109.
Guérison de la phthisie pulmonaire au second degré, 115.
Guide des voyageurs aux Eaux-Bonnes (notice), 438.
Guyot. Influence de la température sur la cicatrisation des plaies, 272.

H.

Hatin. Ligature des polypes du pharynx, 338.
Hélot. Cure radicale des varices, 107.
Hernie étranglée compliquée d'un kyste séreux, 268
— engouées, traitement par la compression et le taxis prolongé, 387.
Hippocrate (Vie et doctrine d'), 5.
Homœopathie (Ancienneté de l') renouvelée par Hahnemann, 117.
— (l') mise à la portée des gens du monde (notice), 444.
Houdard. Vie et doctrine d'Hippocrate, 5.
Human. Nosographie des maladies vénériennes, 159.
Hydrocèles traitées par de simples piqûres, 99.
Hygiène des condamnés de la maison pénitentiaire de Genève, 247.

I.

rritabilité et contractilité, 306.

L.

Lecanu, élu membre de l'Académie royale de médecine, 421.
Legs de M. *Itard* à l'Académie, 279.
Ligature de l'artère carotide, 402.
Luxations scapulo-humérales, 281.

M.

Maladies des enfants, pneumonie, 295.
Maladies des organes génito-urinaires, 299.
Maladies mentales (Traité des), par M. *Esquirol*, 155.
Malgaigne. Traité d'anatomie chirurgicale et de chirurgie expérimentale, 85.
Médecine (Etat de la) avant Hippocrate, 5.
Médecin (Du) de campagne et de ses malades, 67.
Méthode à suivre pour arriver à la connaissance et au perfectionnement de la chirurgie (notice), 150.

N.

Munaret. Du médecin de campagne et de ses malades, 67.
Nerfs de la cinquième paire (Influence des) sur les maladies oculaires, 417.
Névralgie céphalique causée par une tumeur du cerveau, 408.
Névropathies du larynx et du tube digestif liées à l'acte du coït, 111.
Noix vomique contre l'épilepsie, 123.
— contre l'amaurose, 400.
Nosographie des maladies vénériennes, 159.

O.

OEufs (Conservation des), 274.
Or dans le traitement des scrofules, 400.
Ossification des veines du cerveau, 266.
— de la capsule du cristallin, 269.
Otorrhées (Traitement des), 399.
Oxyde de zinc (Empoisonnement par l'), 411.

P.

Palpitations du cœur (Thérapeutique des), 399.
Pansement des plaies et des ulcères à l'hôpital de l'Université de Londres, 387.
Pelletan. Traité de physique (notice), 157.
Pertus. Maladies des yeux, 348.
Peste (La) et l'homœopathie, 423.
Phlébite et résorption purulente, 102.
Phthisie pulmonaire (Guérison de la), 115, 275.
— (Contagion de la), 284.
Pieds-bots, 121.
— congénital, 279.
Pigeaire (Présence de Mlle) à l'Académie, 283.
Piqûres, comme traitement de l'hydrocèle, 99.
Plaie pénétrante de la poitrine et de l'abdomen, 406.
Pneumonies tuberculeuses (Causes des), 396.
Polypes du pharynx (Ligature des), 338.
Poumon droit (Absence du), 411.
Pratbernon. Suette miliaire de Vesoul, 191.

Prix proposés par la société royale de médecine de Toulouse, 145.
— par l'académie de médecine, pour 1839, 434.
— pour 1840, 432.
— par l'Académie des sciences, 414, 431, 432.
— fondé par le *Bulletin de Thérapeutique*, 401.
— par madame de Civrieux; 433.
— par M. le marquis Lebascle d'Argenteuil, 133.
— par M. Burdin, 434.
— par la Société royale de médecine de Marseille, 435.
Puissance vitale, 161.

Q.

Qu'est-ce que l'inflammation, qu'est-ce que la fièvre? 151.
Quinine retrouvée dans l'urine, 393.

R.

Ramollissement du cerveau (Guérison du), 256.
Réclamation de M. *Blaud*, 428.
Rectocèle vaginal, 124, 277.
Rétention d'urine, par *Bénique*, 368,
Revaccinations, 422.
— dans l'armée prussienne en 1837, 271.
Rilliet et *Barthez*. Maladies des enfants, 295.
Robert-Latour. Qu'est-ce que l'inflammation, qu'est-ce que la fièvre? 151.
Rue (Action vénéneuse de la) et de son influence sur la grossesse, 257.

S.

Scrofules (Causes des), 396.
Séance publique de la Société royale de médecine de Toulouse, 141.
Seguin. Cas remarquable d'application de forceps, 63.
— Notice, 155.
Seigle ergoté, 276.
Signoret. Etat de la médecine, 446.
Société royale de médecine de Bordeaux (Travaux de la), 147.
— royale de médecine de Toulouse (Séance publique de la), 141.
Spéculum de M. *Charrière*, 436.
Staphylome de la cornée, avec occlusion de la pupille et adhérences de l'iris, 270.
Structure des muscles, 275.
Strychnine contre l'amaurose, 400.
Suette miliaire de Vesoul en 1837, 194.

T.

Tessier. Phlébite et résorption purulente, 102.
Topiques mercuriels dans le traitement de la variole, 391.
Toulmouche. Emploi du chlore contre la bronchite, 100.
Tritoxide de fer hydraté contre l'empoisonnement par l'acide arsénieux, 355.
Tumeurs érectiles, 223.
— purulente entre le rectum et la matrice, 42.

U.

Ulcère simple chronique de l'estomac, 24.
Urètre (Maladies de l'), 299.

V.

Varices (Cure radicale des), 107.
Vastel. Guide des voyageurs aux Eaux-Bonnes, 438.

Veine ombilicale (Inflammation de la), 104.
Venat. Névropathies du larynx et du tube digestif, 111.
Vignolo. Revue des journaux de médecine italiens, 112.
— Notice sur le traité de physique de *Pelletan*, 157.
Vinaigre à l'état pulvérulent (Moyen d'obtenir le), 116.
Virus vaccin, 422.

Y.

Yeux (Maladies des), 348

FIN DES TABLES.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1838.—TOME IV.

COLLABORATEURS.

MM.

Amussat, D. M. P., membre de l'Académie royale de médecine.

Bayle, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

Bell, D. M. P., ancien Interne des hôpitaux et vice-président de la Société anatomique de Paris.

Belmas, D. M. P., ancien chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Blaud, D. M. P., Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire (Gard).

Bouchacourt, D. M. P., ancien interne des hôpitaux de Lyon.

Chauvin, D. M. P. à Sion (Loire-Inférieure).

Corby, D. M. P., ancien Chef de Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Cruveilhier, Professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris.

Delens, D. M. P., ancien Inspecteur général des études, membre de l'Académie royale de médec.

Esquirol, Médecin en chef de Charenton, membre de l'Académ. royale de médecine.

Ferrand de Missol, D. M. P.

Gibert, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine, et Médecin des hôpitaux de Paris.

Lagasquie, D. M. P., membre de la commission médicale d'Égypte en 1828, 29 et 30.

MM.

Martinet, D. M. P., Agrégé libre de la Faculté de médec. de Strasbourg.

Martins, D. M. P., ancien Aide-naturaliste de la Faculté de médecine de Paris.

Nonat (Auguste), Médecin du bureau central des hôpitaux, membre de la Société de médecine de Paris.

Prus, Médecin de l'hospice de Bicêtre, secrétaire-général de la Société de médecine de Paris.

Récamier, ancien Professeur de Clinique médicale de la Faculté, Médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Reveillé-Parise, D. M. P., membre de l'Académie royale de médecine.

Ribes père, D. M. P., membre de l'Académie royale de médecine, Médecin de l'hôtel des Invalides.

Risueno d'Amador, Professeur à la Fac. de médec. de Montpellier.

Rozier, D. M. P., membre du Jury médical et Médecin en chef de l'Hôp.-Gén. de Rhodez (Aveyron).

Séguin, D. M. P.

Velpeau, Professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris.

Vergez, D. M. P. à Châteaubriant (Loire-Inférieure).

Virey, membre de l'Acad. royale de médecine.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA

MÉDECINE HIPPOCRATIQUE,

PAR J. B. CAYOL,

Chevalier de la Légion-d'Honneur, ancien Professeur de Clinique médicale de la Faculté à l'hôpital de la Charité de Paris, Médecin consultant de l'Institution royale des Jeunes-Aveugles et de l'Infirmerie Marie-Thérèse, Membre de la Société de médecine pratique de Montpellier, de la Société royale et de la Société académique de médecine de Marseille, de l'Académie des sciences médicales de Palerme, etc.

MANCHESTER MEDICAL SOCIETY

1838.—Tome Quatrième.

PARIS,

AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,

RUE SERVANDONI, 17, HOTEL DE LA MAIRIE.

1838.

PARIS, IMPRIMERIE DE BÉTHUNE ET PLON,
36, Rue de Vaugirard.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

(*Octobre 1838.*)

MEDICAL SOCIETY

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

EXPOSÉ

DES RÉSULTATS OBTENUS CETTE ANNÉE DANS LE SERVICE DE M. LE PROFESSEUR ROUX

PAR L'OPÉRATION DE LA CATARACTE PAR EXTRACTION ;

SUIVI DE L'OBSERVATION D'UNE ESPÈCE DE CATARACTE INCONNUE DANS LA SCIENCE ;

PAR LE Dr J. V. PASQUET (DE CRÉMIEUX),

Ancien interne de l'hosp. de l'Antiquaille de Lyon, memb. de la Société anatomique de Paris et de la Société chirurgicale de Montpellier.

Désireux de m'éclairer sur la valeur de l'extraction dans le traitement de la cataracte, j'ai suivi, pendant la durée de ce printemps, les nombreuses opérations de cataracte que M. Roux pratique périodiquement à cette époque, et presque exclusivement par cette méthode. Je joindrai aux résultats obtenus cette année un exposé des observations les plus intéressantes que j'ai pu faire sur ces malades dont le nombre s'élève à 32, en ne prenant que ceux qui ont

été opérés du 28 mars au 27 juin. Je laisserai de côté les quelques dernières opérations qu'une absence forcée ne m'a pas permis de suivre exactement. Ici il serait possible d'ajouter une place d'excuse sur la nécessité où je suis d'employer des chiffres et de donner à ce travail un faux air de statistique.

Je ne crois pas inutile de mentionner, et j'en tiendrai compte plus tard, que cette année il s'est présenté plus d'hommes que de femmes, ce qui est précisément l'inverse de ce qu'on observe généralement. Ainsi, dans une note de M. Fabini, on trouve, sur 500 cataractes, 268 hommes et 232 femmes. D'après un relevé fait dans le service de Dupuytren, il n'y avait que 72 femmes pour 135 hommes; et, s'il est vrai qu'alors le nombre des lits destinés aux femmes n'était, dans le service de Dupuytren, que la moitié de celui destiné aux hommes, je ferai remarquer qu'actuellement il n'est même pas le tiers dans celui de M. Roux.

Ces 32 malades nous ont paru tous, sans exception, affectés de cataractes lenticulaires pures. Je me hâte d'ajouter que, chez deux ou trois malades seulement, la cristalloïde m'a paru très-légèrement altérée; mais à l'opération on n'a pas retrouvé de traces de cette altération, si tant est qu'elle fût réelle. Dans un relevé pris, par M. Maunoir, dans le service de M. Roux, à la Charité, sur 121 sujets opérés par extraction, quatre seulement ont offert des cataractes membraneuses !! Après cela, comment comprendre la part énorme que la plupart des chirurgiens font à la cataracte capsulaire. Ainsi, d'après Dupuytren, sur cinq cataractes, on en trouverait deux capsulaires. Ce chiffre est-il vraiment l'opinion de ce grand chirurgien ? N'est-il

que le résultat d'une faute typographique, ainsi que M. Maunoir serait tenté de le supposer?..... Cette erreur ne me semble pas admissible d'autant mieux, qu'avec la meilleure volonté du monde, on trouverait que le nombre des cataractes, bien et dûment diagnostiquées par lui *membraneuses*, forme encore une proportion bien considérable. J'ajouterai même, pour dire toute ma pensée à cet égard, qu'une des causes qui ont peut-être le plus contribué à fortifier cette idée dans l'esprit de Dupuytren et à l'accréditer dans celui de ses élèves, c'est la pratique de l'abaissement, presque exclusivement préférée aujourd'hui. Pour ceux qui, s'étant également exercés aux diverses méthodes, ne règlent leur choix que d'après les indications et surtout d'après la nature de la cataracte, je crois utile de rappeler l'utilité du nouveau moyen de diagnostic découvert par M. le professeur Sanson, et dont la valeur a été, je crois, mise hors de doute par les expériences consignées dans ma thèse (1).

Toutes les fois que, des trois images que reflète l'œil au-devant duquel on place la flamme d'une bougie, on ne distinguera que l'image droite antérieure, celle reflétée par la cornée, on sera certain qu'une opacité a lieu au-devant du cristallin, qu'elle siége dans la cristalloïde antérieure ou au-devant d'elle. Mais il faut bien prendre garde que, dans le cas de cataracte cristalline, l'image

(1) *De la valeur de la saignée dans le traitement des pertes utérines idiopathiques*, suivi de quelques expériences propres à éclairer le diagnostic des troubles de la vision. (Thèses de Paris, 1837, n° 317). Voir aussi son analyse dans la *Gazette médicale* du 9 septembre 1837, et l'excellent mémoire publié par MM. Pigné et Bardinet dans le premier numéro du journal l'*Expérience*.

droite profonde, celle formée par la cristalloïde antérieure et par la surface antérieure du cristallin, étant déjà très-pâle par elle-même, ressort très-mal sur le fond grisâtre de la cataracte, et pourrait-être méconnue à un examen superficiel. D'un autre côté, je saisis cette occasion pour faire remarquer que si l'absence d'une ou de plusieurs images est une raison suffisante pour admettre une altération en avant du corps vitré, leur persistance ne suffit pas pour prononcer que les différents milieux sont absolument intacts; car, dans la cataracte commençante, non-seulement on voit les deux images droites, l'antérieure se produisant à la surface de la cornée, la postérieure à la surface de la capsule antérieure et à la surface antérieure du cristallin; mais encore on peut distinguer l'image renversée celle qui se forme à la surface postérieure du cristallin, et à la surface de la capsule postérieure. Seulement, toutes les fois qu'il y aura un léger trouble dans ces milieux, les images, au lieu d'être petites et brillantes, seront au contraire larges et pâles, à peu près comme le reflet obscur qu'on produit en plaçant la flamme de la bougie vis-à-vis une lentille légèrement dépolie.

Aussi je crois que toutes les fois que l'image renversée au lieu de ressembler à une petite perle luisante, paraîtra pâle et entourée d'une auréole d'un gris plus pâle encore, on pourra affirmer qu'il y a une altération commençante dans le système cristallinien. Du reste, ce moyen de diagnostic réclame encore quelques recherches; le dernier mot n'est pas dit sur sa valeur, ainsi que le montre l'observation que j'ai placée à la fin de ce travail.

L'histoire de ces malades ne m'a présenté rien d'assez

remarquable pour être relaté ici. Je noterai pourtant que neuf d'entre eux, et sur ce nombre sept femmes, étaient sujets au mal de tête; que, dans deux cas seulement, il semblait que la céphalalgie eût avec l'affection oculaire quelques rapports de début ou d'exacerbation. Chez trois sujets, elle était continue, et dans ces trois cas, chose remarquable, elle s'est évanouie immédiatement après l'opération pour ne plus reparaître. Faut-il attribuer ce bénéfice à l'opération, au vésicatoire, à l'impression morale? Dans ces trois cas, du reste, l'opération n'a pas été suivie du plus léger accident.

Trente-deux malades, ai-je dit, ont été opérés en dix séries de nombre variable, ce qui a donné un total de 52 opérations, 12 malades n'ayant été opérés que d'un côté, et 20 des deux côtés. Sur ce nombre, 22 individus ont retiré de l'opération un bénéfice plus ou moins grand : elle a totalement échoué chez 7 d'entre eux, et 3 sont morts pendant le traitement consécutif, ce qui fait 5/8 et demi pour la proportion des succès, proportion à peu près identique à celle qui résulte du relevé de M. Maunoir, mais inférieure à celle qu'obtient ordinairement M. Roux, et qui serait de 7 à 8 succès pour 10 malades. Actuellement, pour être compris, je dois dire que j'ai rangé dans la catégorie des succès tous ceux qui n'avaient pas perdu complètement et irrévocablement la vue, et ceux chez qui l'opération avait réussi, en tant qu'opération; ainsi, un malade affecté de glaucôme reconnu avant l'opération, et chez lequel aucun accident n'étant survenu l'œil est devenu parfaitement net, et peut-être un peu plus sensible à la lumière; ainsi, plusieurs malades qui ne pouvaient distinguer, par suite de divers acci-

dents, des objets assez faciles à reconnaître, ma montre, par exemple, mais chez lesquels il me paraissait raisonnable d'espérer du temps ou des procédés de l'art une amélioration plus ou moins grande; j'ai même cru devoir ajouter au chiffre des succès un malade qui, sorti prématurément de l'hôpital dans un état parfait, fut atteint, par suite d'imprudence, d'une ophthalmie grave qui entraîna la perte d'un œil au moins et peut-être de tous deux. Ainsi donc il ne serait guère possible d'élever le chiffre des succès tel que je le donne; il serait peut-être rationnel de l'abaisser. Des 52 yeux opérés, 48 seulement se trouvaient hors de traitement vers le 27 juin, et dans ce nombre 25 étaient rendus à des conditions assez bonnes, ce qui fait un peu plus de 6 sur 13 pour la proportion des succès, proportion moins favorable pour les yeux que pour les individus, et qui est également inférieure à celle que M. Roux obtenait à la Charité. Je dois encore ajouter ici que la plupart des opérations que j'ai placées dans la catégorie des revers ont eu les résultats les plus déplorables : plusieurs yeux ont été réduits à un petit moignon à peine suffisant pour soutenir un œil artificiel; d'autres incomplètement vidés, déformés, obscurcis par des produits divers d'inflammation. On sait, en effet, qu'un des grands reproches adressés à la méthode de l'extraction, c'est de produire quelquefois des difformités auxquelles l'abaissement n'expose que par exception; et, pour le dire en passant, ce n'est pas une des raisons les moins décisives pour les chirurgiens qui consultent autant leur intérêt personnel que celui des malades dans le calcul des éventualités malheureuses.

Un fait qui frappe tout d'abord quand on étudie les

suites de l'opération, c'est la différence dans les résultats chez des individus qui semblent être dans des conditions, sinon peut-être identiques, du moins fort analogues; cette diversité est surtout remarquable dans le service de M. Roux qui, après des essais variés, en est venu à établir, pour les soins à donner à ses opérés, une règle dont on ne se départ guère : ainsi, pendant les quelques jours qui précèdent l'opération, petit lait et bain de pied; un instant avant l'opération, un vésicatoire à la nuque qu'on fait suppurer jusqu'à la sortie du malade. Immédiatement après l'opération, le malade, les yeux couverts d'un double bandeau, est conduit dans un lit fermé par de doubles rideaux dont l'extérieur est de couleur foncée : on ne lève le bandeau que le cinquième jour, et alors les yeux sont bassinés, quatre fois par jour, avec de l'eau blanche. Le bandeau n'est remplacé que beaucoup plus tard par des lunettes bleues garnies de visières. Pendant les cinq premiers jours, le malade n'a que des bouillons; plus tard, il passe des potages à une nourriture plus substantielle. Je dois ajouter pourtant, et on comprend facilement, que cette uniformité de soins n'est peut-être pas toujours une condition d'égalité entre les divers sujets; qu'on ne saurait, par exemple, établir aucune parité entre le malade chez lequel la suppuration, suite d'une vive inflammation, a raidi le bandeau qui comprime ainsi douloureusement les paupières gonflées, et celui dont le bandeau est à peine humecté et les paupières nullement gonflées. Ce serait peut-être le cas de remettre en discussion la question de savoir si l'inconvénient d'exposer l'œil à des mouvements, à un exercice dont le malade est si impatiemment désireux, en enlevant

le bandeau dans la circonstance que je viens de signaler, est préférable au danger qui résulte de cette absence de pansement, de la stagnation du muco-pus, de la compression douloureuse établie sur l'organe enflammé, etc.; mais, pour en revenir à la question première, il resterait à rechercher quelles sont les causes sous l'influence desquelles se développent ces ophthalmies violentes qu'on voit se déclarer dans les premiers jours de l'opération, et qui, vers le cinquième jour, ont quelquefois produit un mal irréparable.

La première pensée qui se présente c'est de chercher dans la manœuvre de l'opération des différences auxquelles on puisse raisonnablement attribuer quelque influence sur les suites plus ou moins heureuses. Mais ne sait-on pas avec quelle précision M. Roux opère la cataracte, et si l'habileté de ce chirurgien était moins connue, on serait tenté d'attribuer au nombre immense de cataractes opérées par lui, la sûreté avec laquelle il accomplit les divers temps de l'opération, d'une manière presque identique chez presque tous les malades. Du reste, il faut le dire, on a créé pour *l'extraction* des difficultés, des dangers presque imaginaires, négligeant d'autres sources plus réelles d'accidents. La régularité de l'incision est certainement chose louable, mais non indispensable, pourvu que l'ouverture soit de grandeur suffisante. Quant aux blessures de l'iris, si le relevé de M. Maunoir, et le mien n'étaient là pour en proclamer l'innocence, il suffirait de remarquer combien il est rare de voir survenir des accidents à la suite de l'opération de la pupille artificielle, dans laquelle on coupe, tiraille, déchire l'iris. La piqûre de l'iris n'est même pas douloureuse, à en juger d'après ce

qu'on voit tous les jours; pourtant j'ai vu une malade à la suite de cette lésion accuser une vive douleur et en même temps être prise de défaillance. Bien que cette blessure ait eu lieu souvent, il ne s'est jamais écoulé assez de sang pour gêner le second temps de l'opération, l'incision de la capsule; quant à la piqûre de l'angle interne de l'œil, c'est bien la chose la moins dangereuse du monde.

Toutes les fois qu'on marche consciencieusement à la recherche des causes d'une maladie, il est rare qu'on n'arrive pas à cette conséquence : que les influences extérieures ne sont que d'une importance minime, si elles ne rencontrent dans l'organisme des conditions particulières souvent occultes qui constituent la prédisposition. C'est à reconnaître et à spécifier ces états particuliers qu'il est important de s'appliquer, en joignant aux données physiologiques celles bien plus certaines que fournit l'expérience. C'est ainsi qu'on a remarqué assez généralement que les suites de l'opération sont moins heureuses chez les femmes que chez les hommes. Dans notre relevé nous trouvons que sur 22 succès il n'y en a pas plus parmi les femmes que parmi les hommes, bien qu'il y ait plus d'opérés parmi les femmes; tandis que sur 7 insuccès on trouve 3 hommes sur 4 femmes, différence assez minime du reste.

Une cause qui m'a paru avoir une importance réelle sur les suites de l'opération, c'est la constipation. Cette influence était assez difficile à apprécier, attendu que la constipation était à peu près générale; pourtant je crois pouvoir affirmer que, chez les individus habituellement resserrés, mais bien portants du reste, comme chez ceux qu'un long séjour au lit, à l'hôpital, avant l'opération,

avait en quelque sorte habitués aux effets de la constipation, les choses se sont mieux passées que chez ceux qui, opérés presque immédiatement après leur entrée à l'hôpital, n'ont pas eu le temps de s'y acclimater, de se faire à ce nouvel état, et en ont ressenti les effets, justement au moment critique, c'est-à-dire, vers les premiers jours qui ont suivi l'opération. A l'appui de cette observation, je citerai l'observation, plus remarquable à d'autres titres, qu'on trouvera à la fin de ce travail. Somme toute, je regarde la constipation comme une circonstance défavorable, et les malades n'étaient pas les derniers à s'en apercevoir, ainsi que de l'avantage des lavements laxatifs.

S'il est important de connaître l'influence des conditions morbides auxquelles nous pouvons essayer de porter remède, il ne l'est souvent pas moins parfois de connaître l'influence d'autres conditions que nous sommes obligés d'accepter sans espoir de les modifier; ainsi l'âge, le sexe, le tempérament, etc..., afin de savoir aussi exactement que possible quelles sont les chances favorables qui doivent nous décider à l'opération. Par exemple, j'ai souvent entendu dire à M. Roux, si toutefois je n'ai pas pris le change, que les yeux de couleur claire donnaient une plus grande proportion de succès. Eh bien! cette année les résultats n'ont pas été conformes à l'opinion de ce chirurgien, qui est du reste sur ce point en opposition avec grand nombre d'ophthalmologistes : sur 22 individus, dont l'observation est complète à cet égard, je trouve 7 fois couleur foncée de l'iris et 14 fois couleur claire, abstraction faite des nuances intermédiaires. Ces 22 individus ont donné 32 opérations, 12 pour les yeux foncés, sur quoi 8 succès et 4 revers; 20 opérations pour les yeux

de couleur claire, sur quoi 11 succès et 9 revers. Faut-il attribuer ce résultat au plus grand nombre de femmes dont l'iris était de couleur claire, et poursuivant, pourquoi l'opération réussirait-elle moins chez les femmes? Est-ce en raison de leur indocilité, de la difficulté qu'il y a à leur faire garder le repos, etc...?

Enfin ce chiffre n'est-il que le résultat d'une simple coïncidence, d'une sorte de caprice de la statistique? On se défie singulièrement de la méthode numérique, lorsqu'on suit les oscillations journalières imprimées à ces chiffres qu'on voudrait ériger en loi. Pourtant c'est là une de ces solutions qu'une statistique bien comprise serait appelée à donner.

Une influence qui m'a paru plus positive, c'est celle de l'âge; elle était d'autant plus intéressante à examiner, que l'extraction est généralement préférée pour les vieillards, auxquels il importe de rendre le plus rapidement possible la faculté de la vision, puisqu'ils n'ont que peu de temps à en jouir, et peut-être aussi parce que la réaction inflammatoire étant moindre à cet âge, on a moins à redouter cette chance fâcheuse. Je trouve parmi les opérés, hors d'affaire à l'époque où j'ai cessé mes observations, 22 individus âgés de moins de 69 ans, et 8 âgés de plus de 69 ans. Dans la première série, 15 succès dont 4 avec des accidents plus ou moins graves, et 7 insuccès seulement; dans la catégorie des vieillards les plus âgés, 3 succès seulement dont 2 même furent accompagnés d'accidents fort graves, et l'autre étant âgé tout juste de 69 ans: pour ces 3 succès, je compte 5 insuccès dont 3 morts. Voilà certes qui n'est pas engageant pour opérer après un certain âge. Je dois ajouter que ce sont les seuls morts qu'on ait

eu à déplorer cette année, et que ces trois vieillards étaient porteurs d'affections organiques du cœur qui ont eu une part réelle dans les causes de la mort : tous trois ont présenté aussi des traces de pneumonie hypostatique Si on ne peut pas dire que l'opération ait tué ces malades , je crois qu'on ne peut nier qu'elle y ait puissamment contribué par ses conséquences. Certes, un vieillard ne saurait être impunément arraché à ses habitudes pour être condamné à subir le décubitus horizontal pendant trois semaines, surtout dans la saison froide. Il serait bon, je crois, de se relâcher à leur égard du rigorisme habituel et de les faire marcher, non pas seulement après l'opération, mais encore tous les jours un peu, de leur éviter la diète et toutes les causes susceptibles de développer l'adynamie, ainsi que la pneumonie qui choisit de si nombreuses victimes dans les deux âges extrêmes de la vie.

Le nombre des opérés parmi les jeunes gens n'est point assez considérable pour qu'il soit utile d'en présenter l'analyse. Il a été évident pour moi que les suites de l'opération avaient été moins fâcheuses dans leurs accidents, plus rapides dans leur marche, plus favorables dans leur résultat définitif. Il n'y a eu qu'une seule exception, c'était une fille de 26 ans; encore faut-il remarquer qu'elle se trouvait d'une série où, je ne sais trop pourquoi, sur six malades, il n'y en eut pas un seul guéri. En revanche, je pourrais remarquer que les malades qui offrirent les guérisons les plus rapides se trouvent dans la catégorie des jeunes gens. Je citerai un homme de 34 ans, couché au n° 17 de la salle Sainte-Marthe, et qui sortit au quinzième jour de son opération. Il était remarquable par l'excessive sensibilité de sa pupille, tellement qu'en pas-

sant la main à un pied devant sa figure, on pouvait voir, dans l'intervalle d'une seconde, la pupille se dilater ou se resserrer, suivant que la main était ou n'était pas devant sa figure, et avec une énergie que présenteraient peu de sujets jouissant d'une excellente vue ; et pourtant la cataracte était bien ancienne, datant de 9 ans pour l'œil gauche et de 7 ans pour le droit. Depuis un an il n'y voyait que tout juste pour distinguer le jour des ténèbres, mais pas assez pour avoir la conscience du passage rapide de la main devant son visage.

Des faits analogues se présentent trop souvent aux ophthalmologistes, pour ne pas faire revenir enfin sur le rôle que la physiologie a assigné à l'iris qui, tout-à-fait subordonné, pour ses mouvements, aux impressions lumineuses éprouvées par la rétine, devait cesser ses fonctions dans la paralysie de cette membrane, absolument comme le muscle qui ne se contracte plus pour soustraire à la douleur le membre paralysé du mouvement. Mais combien de cas d'amaurose qui trouvent leur raison dans toute autre lésion que dans celle de la rétine, et où l'iris est devenu immobile! Combien d'autres cas où l'iris conserve une mobilité remarquable ! Le mydriase n'est-il pas souvent idiopathique, tellement qu'en rétrécissant l'ouverture destinée aux rayons lumineux, soit par des lunettes appropriées, soit en provoquant par la cautérisation cornéale le resserrement de la pupille, ce malade, chez qui on soupçonnait peut-être une affection rétinienne, reconnaîtra immédiatement les plus petits objets.

Parmi les conditions extérieures qui ont pu avoir quelque influence sur le développement des accidents consécutifs, je n'ai étudié spécialement que les suivantes :

Conditions atmosphériques: Si quelque chose devait rendre raison de la disproportion des résultats obtenus dans chacune des dix séries d'opérations, il semble que ce doit être l'ordre de causes que j'aborde actuellement. En effet, si je fais remarquer que sur les 22 premières opérations 21 yeux ont été sauvés; que, plus tard, sur les six malades opérés le 11 mai, les uns d'un seul œil, les autres des deux yeux, on n'a pu obtenir un seul succès, tandis que la cinquième série, opérée le 30 avril, et la septième le 10 mars, ont été assez fortunées, on sera, en définitive, obligé de se reporter sur les circonstances atmosphériques, auxquelles les chirurgiens, et surtout les anciens, attribuent une si grande influence. Je dois dire pourtant que, quelque exactitude que présentent mes observations, elles sont, sous ce point de vue, tout-à-fait insignifiantes. De plus, au moyen de tables météorologiques exactes, j'ai composé l'état barométrique, thermométrique, hygrométrique, la variation diurne, l'état du ciel, la direction du vent, etc., etc., pour chacun des cinq jours qui ont suivi chaque série d'opérations; et je dois dire que, de ce long et pénible travail, il n'est résulté rien de significatif pour moi. Je me garderai bien d'en conclure que l'action de pareilles causes est de nul effet; mais qu'au contraire on doit s'efforcer, par des observations recueillies consciencieusement et sur une échelle plus étendue, de rechercher quelle est vraiment leur part d'influence. J'ajouterai qu'un pareil travail n'aura qu'une valeur secondaire tant qu'il sera basé sur des faits recueillis dans des salles où se trouvent des maladies différentes, et où, aux inconvénients de l'entassement si funeste aux maladies des yeux, se joignent ceux

du renouvellement de l'air, rarement ménagé de manière à ne pas nuire aux maladies dont je parle. Voit-on en effet bien souvent ailleurs qu'à l'hôpital des enfants, ou dans les grands établissements, ces ophthalmies purulentes si désastreuses? Et puisque je suis entraîné à cette question, je crois que c'est un devoir de philantropie que de signaler l'influence fâcheuse de l'Hôtel-Dieu de Paris, et de certaines salles surtout, sur les opérations qui s'y pratiquent. Pour ceux qui, étrangers à cet hôpital, pourraient douter de ce que j'avance, je dirai que dans cet hôpital, où se coupent journellement des jambes ou des cuisses, une jambe de bois est presque une curiosité. Je pourrais citer tel service où, pendant l'année 1836, on n'a pas sauvé un seul malade ayant subi une des grandes amputations. J'ai vu, dans le même service, le chirurgien plein de mérite qui le dirige, pratiquer cinq fois l'abaissement dans le commencement de l'année 1838; il n'a pas obtenu un seul succès. On m'a assuré que les résultats obtenus par M. Roux à l'Hôtel-Dieu, dans l'opération de la cataracte, sont généralement moins favorables que ceux qu'il obtenait à la Charité. Mais trève sur une question que je ne pourrais traiter ici convenablement.

On ne peut guère s'occuper de la cataracte sans aborder la question de savoir s'il vaut mieux opérer le même jour les deux yeux quand ils sont cataractés, que de renvoyer la seconde opération à une époque plus ou moins éloignée. M. Roux, qui préfère opérer à la fois les deux yeux, renvoie ses adversaires aux faits tirés de son immense pratique. Cette année les faits ne semblent pas favorables à sa manière de voir : sur 12 opérations d'un seul côté,

8 ont présenté un succès complet et tout-à-fait remarquable par la netteté de la vision. Chez 2, l'œil a été vidé pendant l'opération, je les élimine par conséquent ; il reste donc, contre 8 succès, 2 insuccès seulement, et encore chez deux femmes, l'une appartenant à cette malheureuse sixième série qui n'a présenté que des revers, l'autre en proie à des chagrins récents et profonds, et de plus présentant depuis plusieurs années un développement énorme du ventre, probablement dû à une affection de l'ovaire.

Quant à cette fameuse assertion de Dupuytren, à savoir que, si on opère les deux yeux à la fois lorsque surviennent des accidents inflammatoires, l'un des deux yeux se chargerait de toute l'inflammation et sauverait ainsi l'autre à ses dépens... généralement elle ne s'est pas vérifiée dans les faits que j'ai observés. Légère, l'inflammation siégeait indistinctement sur un seul ou sur les deux, ou passait alternativement de l'un à l'autre ; plus intense, rarement elle n'affectait qu'un seul œil, et, des deux yeux, il était difficile de dire lequel serait le plus maltraité, et, quelquefois même, d'en juger après coup. Enfin, dans les cas les plus graves, j'ai vu les deux yeux être vidés ; et, dans le cas où l'un d'eux échappait à la perforation, il n'en n'était pas moins le plus souvent altéré au point de devenir presque inutile.

Actuellement, si on préfère l'opération simple, par quel œil devra-t-on commencer dans l'hypothèse où les deux yeux seraient également inaptes à la vision? Est-il indifférent d'opérer d'un côté ou de l'autre ; du côté gauche, par exemple, comme on le fait souvent, afin de pouvoir se servir de la main droite? Voici un relevé fait

dans le but d'éclairer cette discussion : j'ai cherché, parmi les opérations doubles qui ont présenté des accidents inflammatoires, quel œil avait été le plus souvent et le plus gravement affecté. Dans dix cas qui pouvaient se prêter à une pareille investigation, j'ai trouvé que cinq fois l'œil le dernier affecté de cataracte avait été le seul, ou de beaucoup, le plus gravement compromis; que deux fois seulement c'était l'œil le premier frappé de cataracte qui avait le plus souffert des suites de l'opération; et, qu'enfin, dans trois cas où les deux yeux avaient été pris simultanément d'accidents graves, c'était l'œil le dernier cataracté qui avait été le plus malade. Ces observations anatomico-pathologiques viendraient à merveille à l'appui pour établir que l'œil le plus vivement affecté est aussi le plus susceptible de s'enflammer ; mais j'ai hâte de terminer mon travail par quelques remarques pouvant intéresser la physiologie et la pathologie oculaire, que je ferai suivre par l'observation d'une sorte de cataracte qui ne paraît pas avoir été encore observée.

1° Quelques chirurgiens considèrent l'*arc sénile* comme une contre-indication de l'extraction. Chez plusieurs malades dont la cornée présentait cette altération, je n'ai pas vu que l'opération fût moins heureuse, la cicatrisation plus difficile que chez ceux dont le segment cornéal avait conservé toute sa translucidité.

2° J'ai dit plus haut que la double compresse dont on couvrait l'œil aussitôt après l'opération, était remplacée par des lunettes bleues à visière. J'ai observé, qu'à partir de ce moment, les restes tenaces d'ophthalmies plus ou moins violentes ont généralement marché d'une manière très-heureuse et plus rapide. Je me tromperais fort si cette

modification n'était pas due à l'enlèvement des compresses qui couvraient et comprimaient l'œil. En effet, les expériences tentées par M. Velpeau semblent montrer qu'il y a plus d'avantage à laisser libre à l'air l'œil enflammé qu'à le recouvrir de compresses sèches ou médicamenteuses.

3° Voici une observation qui n'intéresse guère que la physiologie. Il m'a semblé que deux individus qui n'avaient recouvré la vue que d'un côté, avaient, momentanément au moins, perdu la faculté de juger des distances; et voici comment : c'était la première fois qu'il leur était permis de fixer un objet; ils reconnaissent aussitôt la montre que je leur présente, mais quand je les engage à la prendre, ils jettent leur main à une distance double de l'objet qu'ils veulent saisir, et ce n'est qu'après de nombreuses hésitations qu'ils y arrivent. Au bout de quelques jours ils ne commettaient plus une pareille erreur. Je n'ai pas été en position de répéter cette expérience sur d'autres malades. Quelle est la cause de ce singulier phénomène? Je ne vois pas que la faiblesse de la vue ou le défaut d'habitude soient des raisons suffisantes pour l'expliquer. Je me demande si ce fait ne serait pas la confirmation de la théorie physiologique qui veut que la duplicité de l'organe soit une des conditions de l'appréciation des distances. En effet, tant que nous ne regardons qu'avec un seul œil nous voyons les objets sur le prolongement d'une ligne droite, et nous n'avons, pour juger de la distance, que le phénomène de la dégradation dans la teinte des couleurs et quelques autres conditions adjuvantes qu'il est inutile de rappeler ici; mais si nous regardons des deux yeux, nous voyons l'objet à la fois sur le pro-

longement de deux lignes droites, et, par conséquent, à leur point d'intersection, qui est la distance réelle, dont nous jugeons probablement par la grandeur du sinus de l'angle d'intersection.

Observation d'une espèce de cataracte encore inconnue dans la science, et qu'on avait prise pour une cataracte noire.

Marchand Virginie est entrée le 15 avril 1838 au n° 18 de la salle Saint-Jean ; elle est née et habite au Hâvre, elle a 26 ans; elle assure que ses parents sont bien portants, et qu'elle n'a jamais entendu parler de cataracte dans sa famille. Elle est fille, bien réglée, s'occupe habituellement de travaux d'aiguille, et jouit d'une bonne santé, troublée quelquefois par des maladies fébriles de courte durée; jamais de maux d'yeux. Elle n'a jamais été sujette aux maux de tête; quelques corizas de temps en temps. Je dois ajouter pourtant qu'il n'est pas certain que sa santé habituelle fût aussi bonne qu'elle nous l'avait dit. Une expression particulière de la physionomie, l'allure et la teinte de la peau pouvaient faire naître quelques doutes à ce sujet. Plus tard je me suis aperçu qu'elle avait un cautère; le lui avait-on établi pour remédier à l'affaiblissement de la vue? Était-ce pour combattre quelque influence dyscrasique? je l'ignore.

Il y a huit ans, sa vue, jusque-là excellente, commença à baisser légèrement, et depuis, cette diminution marcha progressivement, mais d'une manière très-lente. Vers la même époque elle ressentit des maux d'estomac,

des tiraillements qui s'apaisaient en prenant de la nourriture. Forces digestives et appétit à l'état normal. Jamais d'indigestion ni même de pesanteur après des repas copieux. Ventre habituellement libre. Peut-être les règles sont-elles habituellement moins fortes depuis cette époque, et sa santé un peu altérée, bien que depuis un an, dit-elle, elle est devenue tout-à-fait satisfaisante. Du reste, aucune observation dans les fonctions de la vue autre qu'un affaiblissement notable, au point que la malade affirme à plusieurs reprises que si elle distingue la clarté des ténèbres, elle n'en est pas moins incapable de se conduire, d'apprécier la nature, la forme, la distance des objets qu'on lui présente. A une lumière douce elle distingue mieux qu'au soleil ou à une lumière vive. La suite de l'observation montrera que l'on aurait peut-être dû soupçonner quelque exagération dans le rapport de la malade, qui désirait vivement l'opération.

Au premier abord la pupille paraît parfaitement noire; à un examen plus attentif, on trouve un léger reflet gris-verdâtre avec quelques stries d'une teinte un peu plus claire, et qui paraissent un peu antérieures au reflet dont nous parlons. Il n'y a pas de différence bien évidente entre la teinte des deux pupilles; peut-être la gauche est-elle un peu plus terne? Iris gris, se contractant bien sous l'influence de la lumière, ne présentant aucune trace d'un travail pathologique quelconque. Yeux saillants, volumineux, un peu durs. Par l'expérience de la bougie, on constate que l'image renversée manque certainement; que l'image droite profonde est pâle et élargie. La malade est opérée le 30 avril, après avoir subi la préparation ordinairement prescrite par M. Roux. (Petit-lait et bain de

pieds pendant quelques jours, vésicatoire à la nuque immédiatement avant l'opération.

Le cristallin (c'était l'œil gauche qu'on avait opéré) paraît au premier abord pour tous les assistants ne point s'éloigner de l'état normal : telle a été la pensée de M. Roux, si nous avons bien compris la signification du geste qu'il a fait ; son apparence vitreuse (cristalline) le différencie singulièrement de ceux qu'on a déjà extraits dans la même série. Je n'ai pu l'examiner que 10 minutes environ après l'opération. Je trouve alors que, s'il a un aspect demi-transparent, il n'est pourtant pas totalement incolore, comme il devrait l'être chez un sujet de 26 ans. Il est évidemment beaucoup moins jaune que ceux qui sont placés à côté de lui sur la même coupure; et pourtant il laisse distinguer bien moins clairement qu'eux, à travers leur transparence, les détails du tissu du linge sur lequel il est placé. Sa face postérieure régulièrement bombée présente une trentaine de stries ou plutôt de cannelures incolores qui convergent de la circonférence au centre, comme autant de rayons, et paraissent résulter comme d'autant de petits sillons superficiels. La face antérieure, déchirée par l'incision du kystitôme, ne présente pas de cannelures analogues bien évidentes.

Au premier abord, la masse cristalline paraît assez dense ; mais, en poursuivant notre examen, nous nous apercevons que cette densité n'existe que dans les couches les plus externes ; le centre, qui d'ordinaire forme un noyau plus dur, est au contraire de moins en moins consistant, et enfin demi-fluide tout-à-fait au centre qui paraît plus transparent que les couches corticales. Cela dépendait-il de ce que la surface externe avait été touchée

et par suite altérée par plusieurs personnes? En pressant d'avant en arrière le cristallin entre les doigts, on observe qu'il se sépare en plusieurs fragments triangulaires, justement au niveau des cannelures rayonnées que nous avons signalées à sa face postérieure.

Immédiatement après l'opération, la malade avait vu les doigts de M. Roux, tout en disant qu'elle ne distinguait pas mieux qu'avant. Le 4 mai, à la levée du premier bandeau, l'œil est dans un état parfait. Le 7 mai, on ne se serait pas douté de l'opération, tellement bien elle avait réussi; la malade distingue les objets de l'œil opéré. Constipation habituelle depuis l'entrée de la malade à l'hôpital, et surtout depuis l'opération, puisqu'elle est restée 11 jours sans aller à la selle. Le 18 mai, elle distingue parfaitement tous les objets, un crayon, une clé de montre, etc... Elle lit couramment *le titre de la Gazette des hôpitaux,* de l'œil gauche seulement. Tout ce qu'elle peut faire de l'œil non opéré, c'est d'en distinguer les lettres, même avec quelque peine; et certainement avant l'opération l'œil gauche était le moins bon. Si l'on m'observe que la malade, avant l'opération, disait ne pouvoir distinguer d'aucun œil les objets de petite dimension, je répondrai que je ne suis qu'historien fidèle, et que la malade, enchantée du résultat de la première opération, sollicitait avec instance d'être délivrée du cristallin de l'œil droit, dont la pupille n'était point aussi exactement noire que 18 jours avant. Les stries grisâtres sont plus nombreuses et plus apparentes. M. de Pirogoff (chirurgien russe distingué), et plusieurs autres, pensent que cette altération appartient à la capsule. L'expérience de la bougie n'est pas renouvelée. On devait opérer la malade

le matin même. Le manque de temps oblige de la renvoyer au 21 mai. Parfaitement exécutée comme toujours, elle n'a présenté rien de particulier à noter d'après le rapport de MM. Letenneur et Bouillon-Lagrange, internes du service. Le cristallin présentait les mêmes conditions que l'autre : même couleur, même dureté à la circonférence avec mollesse au centre, mêmes cannelures, peut-être un peu moins prononcées. Quant à la capsule, une fois le cristallin sorti, elle n'a présenté aucune altération évidente, aucune trace des stries qu'on pensait lui appartenir.

Les suites de cette seconde opération ont été tout aussi heureuses que celles de la première, malgré une constipation opiniâtre. Le 4 juin, on lui donne des lunettes bleues. A cette époque, on ne se fût pas douté que ses yeux eussent subi la moindre opération : pas la moindre injection conjonctivale ; pupille parfaitement noire, nette et régulière ; vue améliorée. Elle sort le 9 et rentre un instant pour être examinée une dernière fois : ses yeux sont très-beaux ; à gauche, il y a quelque chose de blanchâtre tout-à-fait à la partie inférieure de la pupille ; la section des deux cornées est à peine visible ; à droite, elle porte sur la partie moyenne du segment cornéal. Avec ses lunettes bleues, elle distingue rapidement tous les objets qu'on lui présente. Avec des lunettes à cataractes, elle lit couramment le titre suivant : *Nouveaux éléments de physiologie, par M. le baron Richerand*, etc... Il y a évidemment, elle se plaît à le proclamer, une très-grande amélioration : auparavant elle devinait, actuellement elle voit et distingue avec certitude.

Réflexions. — Je n'ai pas eu le temps de me livrer à

des recherches bibliographiques assez complètes, pour affirmer que ce fait soit unique dans la science; toujours est-il qu'il est, à mon avis, bien remarquable comme anatomie-pathologique et comme séméiotique. Le défaut de précision du sens de la vue s'explique merveilleusement, ce me semble, malgré la diaphanéité du cristallin, par cette fluidité des couches centrales de la lentille oculaire, et les inégalités de sa face postérieure; double condition qui devait déterminer dans les rayons lumineux des réfractions insolites qui ne leur permettaient pas, sans doute, de conserver entre eux les rapports indispensables à la netteté des sensations visuelles. N'était-ce pas encore la même cause qui, dans l'expérience de la bougie, empêchait l'image renversée de se produire; image qui est un phénomène dit de réflexion totale à la face postérieure du cristallin, en même temps qu'un phénomène de réflexion directe à la surface concave de la cristalloïde postérieure. Je ne puis me défendre de vous faire remarquer que ce nouveau moyen de diagnostic, sur lequel le dernier mot n'est pas dit, sans doute, a eu ici une importance réelle; car enfin, permettez-moi de vous rappeler que M. Roux, qui, certes, hésite rarement l'instrument à la main, qui a opéré plusieurs milliers de cataractes, disait, au moment même de l'opérer, en plein amphithéâtre, avec cette franchise qui se rencontre bien rarement aujourd'hui, que la nature de cette affection était pour lui pleine de doute et d'incertitudes; que la lenteur de sa marche, chez un jeune sujet, le faisait pencher vers l'amaurose; qu'il n'opérerait d'abord qu'un seul œil à moins que le cristallin ne lui parût vraiment cataracté. En effet, contre son habitude, il n'a opéré les deux yeux

que successivement, et lorsqu'il ne pouvait douter du beau résultat de son *anceps remedium*. Eh bien, à l'aide de ce simple moyen de diagnostic, malgré mon inexpérience j'ai pu annoncer qu'il y avait dans le système cristallinien une altération siégeant principalement derrière la capsule antérieure, laquelle me paraissait et me paraît devoir entrer pour quelque chose dans l'affaiblissement de la vue. Quant à la nature même de l'altération, je devais être moins affirmatif. Je n'avais jamais vu de cataractes noires; mais d'après les faits authentiques rapportés par Wenzel, Edwards et autres, d'après les opinions de nos auteurs classiques sur la cataracte foncée, noire, etc., d'après (1) les expériences que j'ai faites, et la conclusion que j'en ai tirée et que j'ai mentionnée dans ma thèse à propos de la cataracte noire, j'étais fondé à penser, comme tout le monde, que nous avions, en effet, affaire à une cataracte noire. L'expérience est venue nous démontrer que ce n'était même pas une cataracte dans l'acception rigoureuse du terme. Après tout, qu'il me soit permis de dire que le diagnostic primitif, le seul que je fusse en position et en droit d'affirmer, était déjà fort important, et suffisant comme pratique, puisqu'il impliquait l'indication de remédier par l'opération à l'altération siégeant dans le système cristallinien.

---

(1) Thèse citée.

QUELQUES OBSERVATIONS

ET RÉFLEXIONS

SUR L'ÉTAT DES PLEXUS NERVEUX DANS PLUSIEURS MALADIES;

PAR M. FOUILHOUX,

D.-M.-P., médecin suppléant de l'Hôtel-Dieu de Lyon, etc.

Dans un ensemble qui s'entretient par l'influence réciproque des parties qui le composent et par les agents extérieurs auxquels il est soumis, les phénomènes doivent s'unir par une foule de liens. L'esprit, insuffisant pour saisir simultanément tous ces rapports, s'est arrêté tour à tour à chacun d'eux, croyant posséder la vraie théorie, tandis qu'il était arrivé à un aperçu généralisé au point d'y rapporter tout le reste. Toutefois, cette conviction profonde de chaque secte n'a pas été sans fruit, les recherches plus circonscrites ayant permis d'éclairer successivement tous les points. Aussi, laissant le scepticisme qu'avaient fait naître les dissidences des systématiques, on commence à sentir que tous ont atteint la vérité, et qu'il s'agit seulement de faire la part des exagérations qui l'obscurcissent.

Tel doit être l'objet de l'éclectisme qui saisit l'idée fondamentale de chaque système; son principe est bon, et ne devient absurde que parce qu'il a été conduit jusqu'à ses dernières conséquences, au lieu d'être restreint dans de justes bornes.

L'éclectisme ne consiste donc, en réalité, que dans la fusion des principes; alors il nous offrira cette doctrine d'Hippocrate, constituée dans un esprit de progression et de durée, enrichi de toutes les découvertes auxquelles on aura pu parvenir par des travaux isolés.

Cette doctrine d'Hippocrate, encore peu comprise, et que Galien a, le seul peut-être, bien saisie dans son ensemble, ne récuse aucun ordre de vérités. On peut y rattacher les résultats obtenus par deux écoles modernes: celle des physiologistes et celle des anatomo-pathologistes; les premiers adoptant pour boussole l'irritation, et montrant les modifications qu'elle reçoit de la différence dans le caractère des propriétés vitales; les seconds s'occupant surtout du rapport entre les symptômes et les lésions viscérales.

Mais antérieurement à ces dernières lésions en existent d'autres inappréciables à l'autopsie, et résidant aux points de contact entre les nerfs, points de contact appelés plexus ou commissures, et qui représentent des moyens ou conditions secondaires pour faire concourir plusieurs actes à un même but.

Je me propose de présenter quelques observations qui tendent à faire ressortir les rapports entre l'état des plexus nerveux et différents groupes de phénomènes morbides. — L'observation suivante m'a surtout paru pouvoir être présentée dans cette intention; elle est relative à une maladie où se sont succédé plusieurs formes de la fièvre intermittente pernicieuse.

Fièvre intermittente pernicieuse. — Guérison.

Le symptôme prédominant change à chaque accès, de telle sorte que le plexus solaire, celui du cœur, le cerveau, le plexus nerveux pulmonaire sont successivement affectés.

Un homme, âgé de 34 ans, d'un tempérament nerveux et sanguin, d'une grande susceptibilité morale, à système musculaire énergique et bien développé, n'avait jamais été malade, lorsqu'au mois de juillet 1827, à la suite d'une peine d'esprit, il fut saisi de crampes épigastriques revenant par accès. A ces crampes, qui existaient depuis 36 heures, se joignirent, le 6 juillet, soubresauts des tendons, céphalalgie avec état vultueux de la face, pouls fort et développé. (Saignée du bras ℥xij, potion avec laudanum de Sydenham, gouttes x.) Le soir, mêmes symptômes, mais plus modérés (nouvelle saignée).

Le *second* jour, de trois à cinq heures du matin, spasme épigastrique violent, mouvements convulsifs des membres, torsion des yeux très-sensibles à l'impression de la lumière; calme léger jusqu'à neuf heures du matin; alors retour de l'intensité des symptômes précédents, élancements dans les nerfs des membres; de cinq en six minutes pouls plus faible et plus lent, sensation de froid à l'épigastre, lipothymie (laudanum continué, infus. de fl. de mauve et de pivoine). A trois heures de l'après-midi, apparition d'une *urticaire*, surtout aux membres pelviens. Cette éruption disparaît entre cinq et six heures du soir; alors, retour des accès lipothymiques. (Vésicatoires aux jambes, synapismes promenés, mélange de poudre de quinquina ʒj, de pivoine ℈j, de canelle gr. IV

en dix doses; une dose dans une cuillerée d'eau froide dans les moments de calme). Le soir, à dix heures, moiteur: plus de spasmes; sueur abondante dans la nuit.

Le *troisième* jour, à dix heures du matin jusqu'à midi, douleur constrictive intérieure à gauche de l'ombilic, élévation de la chaleur, accélération et intermittence du pouls. De midi à une heure et demie, accès lipothymique analogue à celui qui a eu lieu le jour précédent dans la matinée; mais il est moins intense. Cet accès se termine par les mêmes symptômes qui en ont été les préludes; seulement le resserrement intérieur a eu lieu alternativement à droite de l'ombilic et à l'épigastre (fomentations émollientes sur l'abdomen, poudre de quinquina et de pivoine continuée, ainsi que le laudanum, sinapismes promenés). Pendant la nuit du troisième au quatrième jour, agitations continuelles, beaucoup de chaleur dans toutes les parties du corps, spasmes dans diverses parties du canal intestinal.

Quatrième jour. L'inquiétude de la nuit s'est prolongée jusqu'à six heures du matin; calme depuis cette époque jusqu'à onze heures. Alors, pesanteur de tête, accablement considérable, chair de poule. A midi, retour des spasmes oculaires, retour aussi des spasmes dans les membres et dans l'abdomen; fréquence et développement du pouls; éclat des yeux; par fois délire qui cesse quand on fixe l'attention du malade par une question. De quatre à six heures du soir, mieux; chaleur brûlante, ensuite légère moiteur, mollesse et ralentissement du pouls. Toujours, quand on explore celui-ci dans les moments de calme, on remarque des soubresauts des tendons. La lan-

gue a été constamment humide, couverte d'un léger enduit jaunâtre, et peu rosée au pourtour.

D'après le désir des personnes qui entourent le malade, un honorable confrère délibère avec moi sur le plan à suivre, et les moyens suivants sont mis en usage : (lavement de quinquina ℥ j en décoction dans eau ℔ jj, avec addition de musc et camphre aa gr. x ; vésicatoire à la nuque, fomentation sur le bas-ventre avec le vin de quinquina; coton et taffetas gommé autour des pieds et des ambes; julep musqué de Fuller avec addition de sulfate de quinine gr. v, à prendre par cuillerée à café de deux heures en deux heures; limonade vineuse.) Pendant la nuit, assoupissement, contorsion des yeux, respiration par la bouche, réponses lentes.

Cinquième jour. Le matin, assoupissement. A deux heures et à sept heures de l'après-midi, calme des principaux appareils; seulement pesanteur céphalique et abdominale. (Continuation des moyens précédents). Agitation considérable de dix heures du soir à minuit; calme alors.

Sixième jour. Retour de l'agitation à une heure jusqu'à huit heures du matin. Dans ce laps de temps, torsion oculaire, tendance lipothymique et dyspnée à chaque instant; l'état nerveux du cœur et des poumons s'est reproduit fréquemment jusqu'à cinq heures du soir. Les spasmes ne cessaient que pour faire place à un accroissement de la chaleur générale, de la fréquence du pouls et à une turgescence faciale. A cinq heures, la sueur s'établit avec chaleur à la peau et diminution de la fréquence du pouls; le malade mouille plusieurs chemises, est continuellement assoupi, parle en rêvant, mais n'a pas de

tendance lipothymique, ne se plaint pas du ventre, mais seulement des régions où l'on a appliqué les vésicatoires et la moutarde.

Septième jour. Le malade a la langue humide, recouverte d'un enduit jaunâtre à la base. La sueur a continué jusqu'à dix heures du matin; chaleur de la peau modérée, ainsi que la fréquence du pouls. (De demi-heure en demi-heure, tantôt une cuillerée du julep musqué de Fuller, tantôt une dose de la poudre de quinquina et de pivoine.) Agitation pendant la nuit.

Huitième jour. Chaleur âcre et fréquence du pouls, de deux heures à onze heures du matin; ensuite pouls ondulant, sueur avec assoupissement et rêvasseries. Cet état se prolonge jusqu'à six heures du soir. Alors, rémission des symptômes fébriles, moiteur, nulle douleur céphalique ou abdominale.

Neuvième jour. Calme; une chemise mouillée pendant la nuit; pas d'autres évacuations; langue toujours humide et jaunâtre.

Dixième jour. Vers dix heures du matin, palpitations, tiraillements dans la direction des nerfs du cœur. Cet état revient plusieurs fois, surtout de quatre à cinq heures du soir, et se termine chaque fois par une sensation pulsative dans le cerveau. La peau est restée moite, le pouls modéré, ainsi que la chaleur pendant toute cette journée.

Depuis le *dixième* jour (doses de pivoine et de quina seulement), aucune imminence d'accès; la convalescence s'est de plus en plus *confirmée*.

Résumé et réflexions. — La maladie a duré dix jours; elle a présenté plusieurs formes de la fièvre intermittente

pernicieuse. Ainsi elle a été tour-à-tour gastralgique, lipothymique, délirante, dyspnéique.

Le premier jour, la nature de la maladie n'ayant pu être déterminée, des émissions sanguines ont été pratiquées.

Si la cause morale de la maladie et les soubresauts des tendons devaient rendre circonspect sur l'emploi de ce moyen thérapeutique, d'autre part, l'orgasme du système vasculaire et le développement des muscles, assez ordinairement en rapport avec l'énergie de la sangnification, pouvaient être des motifs suffisants pour décider à la saignée, qui, je l'avoue, aurait dû être capillaire plutôt que veineuse.

Quoi qu'il en soit, trois accès décidément ataxiques ont eu lieu le second jour. La poudre de quina et de pivoine a pu modifier avantageusement l'organisme, et contribuer à ce qu'un seul accès ait eu lieu le troisième et le quatrième jours.

Mais l'accès du quatrième jour ayant été très-violent, on a dû craindre pour le suivant une issue funeste, si l'on se bornait à un secours thérapeutique aussi faible. Cette considération, jointe à celle de l'absence des signes d'une inflammation gastro-intestinale, a motivé les médicaments énergiques mis en usage après cet accès. Le résultat a prouvé que l'indication avait été bien saisie : car, le cinquième jour, on a remarqué seulement les prodrômes d'un accès. Le sixième jour, il est vrai, un nouvel accès a eu lieu; mais le julep musqué de Fuller avec sulfate de quinine, donné après sa terminaison, en a décidément prévenu le retour. On n'a plus, dès-lors,

observé que deux fois, jusqu'à la fin, des prodrômes d'accès avec le type tierce.

Les points où s'exprimaient les principaux symptômes ont été : dans le premier accès, le *plexus solaire* et les extrémités des nerfs rachidiens ; dans les accès du second jour, ces mêmes points, de plus les nerfs cérébraux et le *plexus nerveux* du cœur ; de même pour le troisième jour. Ce sont les nerfs cérébraux rachidiens, le *plexus solaire* et le *centre cérébral* sur lesquels l'affection s'est exercée le quatrième jour. Si le plexus solaire a été moins affecté le sixième jour, les *plexus nerveux* des poumons ont paru remplir un rôle supplémentaire. On n'a plus ensuite observé que des *prodrômes* d'accès.

Le premier jour, le système sanguin paraissait presque au même degré de surexcitation que le système nerveux. Depuis le second jour, l'état nerveux a constamment dominé. Un phénomène remarquable a eu lieu le second jour, c'est l'urticaire précédé d'une sensation de froid à l'épigastre. Qu'une éruption semblable eût eu lieu à l'intérieur par une influence nerveuse exagérée, et qu'elle eût été fixée par des médicaments excitants et toniques ; que le malade eût succombé et en eût présenté des traces à l'autopsie, nul doute que la lésion n'eût été considérée comme le foyer ou le point de départ des symptômes. Si, dans le cours de cette fièvre, le système capillaire de la muqueuse gastro-intestinale a été le siége d'une surexcitation analogue, l'irritation a dû être fugace ; car le malade accusait des spasmes, un sentiment de mordication, tantôt dans un point tantôt dans un autre de la cavité abdominale. Ce qui contribue le plus à éloigner l'idée d'une inflammation gastro-intestinale, c'est que,

dans l'accès qui a eu lieu le surlendemain de l'emploi de médicaments excitants nombreux et compliqués, la scène morbide s'est passée sur les *plexus nerveux* du cœur et des poumons plutôt que sur le *foyer nerveux* épigastrique.

Dans cette observation l'urticaire était un épiphénomène, tandis que le dérangement des synergies et l'état des plexus nerveux constituaient le fond de la maladie. J'ai cru devoir mettre en regard l'observation suivante, où la nature du mal se manifestait par l'urticaire plutôt que par la manière d'être des principaux foyers de sensibilité et d'action.

Le 23 juin 1829, un jeune homme de 22 ans, sanguin et bien constitué, fut pris vers le milieu du jour de malaises, bientôt suivis d'anéantissement, d'agitations à la région épigastrique, d'oppression, de battements tumultueux du cœur, puis de vomissements mucoso-bilieux, de sueurs froides, enfin d'une éruption par plaques analogues à celles que déterminent les orties. Ces plaques existaient en général par tout le corps, mais spécialement sur le devant du tronc et aux quatre membres, là où les téguments avaient plus de ténuité.

Quelques bourdonnements d'oreille avaient lieu, la figure n'était pas injectée, la langue ne présentait aucun signe d'irritation; nulle douleur au pharynx ou sur les côtés de la poitrine; peu de soif et de chaleur viscérale; pouls peu fréquent et peu développé (15 sangsues à l'épigastre; infus. émoll. et légèrement diaphorétique). L'éruption a disparu et s'est reproduite à plusieurs reprises dans la journée. Sur les neuf heures du soir, douleur à l'hypogastre, épigastralgie moindre; l'urine n'a

pas été rendue depuis le matin; la région de la vessie n'est pas tendue; le col de cet organe est douloureux (catapl. émollient sur l'hypogastre; 10 sangsues au périnée).

Le second jour, persistance de la rétention d'urine; ce fluide paraît du reste sécrété en moindre quantité. L'éruption ortiée paraît et disparaît; quelques vomissements et palpitations; sueur abondante (bain de tout le corps, demi-lavement émollient ensuite, boissons adoucissantes et acidulées alternativement). Plusieurs évacuations d'urine dans la journée à la suite du bain. Le troisième jour, il ne reste presque aucune trace d'éruption; les phénomènes nerveux sont calmés du côté du cœur, de l'estomac et de la vessie (mêmes moyens); la transpiration continue, la constipation persiste.

Le troisième et le quatrième jours, calme plus prononcé, évacuations alvines, sécrétion urinaire comme dans l'état normal. Retour de l'appétit; dès-lors convalescence.

Remarques. — Dans cette maladie existe d'abord une concentration des forces, à laquelle succède une réaction de l'ensemble du système nerveux. Des spasmes ont lieu dans les principaux plexus du grand sympathique; le spasme prédomine d'abord au plexus solaire; il se transporte ensuite aux plexus nerveux rénal et hypogastrique. La nature de l'éruption ne dépendait-elle pas d'une modification éprouvée par le système dermoïde, par suite d'une tendance supplémentaire à l'égard des reins, dont les fonctions étaient interceptées? La détente amenée dans le système nerveux par les dégorgements capillaires et le bain ont déterminé le retour des exhalants cutanés à leur

état normal, et des organes sécréteurs à leurs conditions premières.

Dans l'observation suivante, que j'exposerai d'une manière succincte, des palpitations habituelles disparaissent par l'affection successive de différents plexus et centres d'innervation.

Madame V..., agée de 22 ans, d'un tempérament nerveux, avait, à diverses reprises, éprouvé des spasmes dans les cavités splanchniques et des angiopyries de peu de durée. Depuis plusieurs années elle était sujette à des palpitations. La menstruation était abondante et régulière.

Dans les premiers jours de septembre 1828, la température s'étant abaissée et madame V... étant à l'époque de ses règles, suppression de celles-ci ainsi que de la transpiration à la suite d'un refroidissement. Dès-lors, douleurs abdominales suivant le trajet des nerfs lombaires; nausées, vomissements, crampes épigastriques; peu d'augmentation dans la chaleur cutanée et la fréquence du pouls (sangsues aux cuisses, sinapismes, fomentations, calmants).

Cet état persiste pendant sept jours avec des redoublements matin et soir. Une angine légère qui succède a la même durée. Cette angine est suivie d'une fièvre intermittente quotidienne soporeuse et délirante tour à tour, qui alterne avec une surexcitation nerveuse épigastrique. (M. Gensoul est appelé en consultation.) (Le sulfate de quinine est donné en lavement), diminution des accès; (vésicatoires aux jambes), crises par une leucorrhée abondante pendant trois jours. Dès-lors convalescence.

Quatre jours après que celle-ci a commencé, douleurs et gonflement dans les parties génitales externes.

Pendant tout le cours de la maladie les palpitations de cœur ont été nulles.

On a dû remarquer aussi la surexcitation des plexus lombaires et de leurs irradiations dans les parois de l'abdomen. Cette circonstance a bien souvent donné lieu de croire à une péritonite. Si je n'avais craint de dépasser les limites de ces considérations, j'aurais présenté quelques faits qui tendent à faire ressortir la différence des symptômes et du traitement de ces deux affections.

Le déplacement d'un état nerveux du cœur et des poumons a été plus remarquable encore chez le malade ci-après.

Charles Sarragini, de Dôle, âgé de 36 ans, exposé par son état à subir toutes sortes d'intempéries, menant une vie très-active, était, depuis trois ans, affecté d'une oppression presque habituelle avec palpitations et accès de toux, terminés par des expectorations glaireuses. Son état s'était beaucoup aggravé depuis un an, et surtout depuis trois mois. La poitrine était sonore, le pouls souple, régulier et fort; le cœur ne présentait pas de signes évidents d'hypertrophie ou de dilatation, plutôt cependant un état mixte du côté droit, avec léger reflux par les veines jugulaires externes. (Les plexus nerveux des poumons et du cœur me paraissaient spécialement affectés). A la suite d'un voyage à Grenoble, le 12 octobre 1829, exacerbation violente (applications stibiées devant et derrière la poitrine). Le lendemain matin, perte de connaissance, chute, état ci-après : *paralysie aux membres droits; la respiration, qui avait été jusque là si gênée, s'est exercée*

avec aisance; point de stertor; *plus de palpitations*; le malade exprime de temps en temps le besoin d'uriner et accomplit cette fonction. Tantôt sommeil paisible, tantôt sorte de somnambulisme; alors conservation du tact, agitation des *membres du côté gauche*; immobilité des pupilles, qui sont resserrées; contraction des paupières du *côté gauche*, quand on fait effort pour les écarter. On peut ouvrir sans résistance l'œil du côté droit. Aucune déviation de la face. Le malade paraît quelquefois prêter l'oreille; il se refuse à boire de sa potion, prend volontiers un peu de vin, ne profère aucune parole, aucun cri, ne montre pas sa langue quand on l'y engage. Quand il est dans un état de demi-réveil, ou plutôt de somnambulisme, il se soulève, tourne la tête en divers sens, soulève son bras paralysé avec sa main libre.

Ce malade, dont M. le docteur Gauthier a constaté la position, a été, peu de temps après, transporté à l'Hôtel-Dieu, où il a succombé quelques jours plus tard, après avoir été en proie à des accès de manie, que M. le docteur David a fait cesser par les opiacés. J'ignore les résultats de l'autopsie. Si on a trouvé un épanchement dans l'hémisphère opposé à la paralysie, je pense qu'il n'a pas existé dans les premiers jours. En effet, l'état de l'intelligence, le défaut de déviation de la bouche, le resserrement des pupilles, la contraction de l'orbiculaire palpébral du côté opposé à la paralysie, ne sont pas favorables à l'opinion qui consisterait à admettre une compression cérébrale. D'ailleurs l'épanchement sanguin cérébral ne fait pas cesser un état de dyspnée habituelle. Entre autres faits qui témoignent la persistance et l'augmentation de la gêne respiratoire, lors d'une hémorrhagie cérébrale, je pour-

rais citer un apoplectique auquel j'ai donné des soins, conjointement avec les docteurs Montain et Chinard.

D'autre part, on ne saurait admettre que l'épanchement sanguin est résulté d'une encéphalite circonscrite du côté opposé à l'hémiplégie. En effet, les membres paralysés n'ont pas offert ces accès de contracture qui se lient à l'existence d'un ramollissement cérébral. Tout contribue donc à faire admettre qu'un état nerveux encéphalique a remplacé celui qui était habituel du côté des organes respiratoires et circulatoires. Cet état nerveux a pu être l'occasion d'une exhalation sanguine dans la substance cérébrale; cette opinion peut être suggérée par le raisonnement et par la connaissance d'autres faits de ce genre, que renferme surtout l'ouvrage d'Abercrombie.

Les maladies chroniques présentent souvent des successions de spasmes à l'épigastre, vers le cerveau et vers les plexus pulmonaires.

Une femme était sujette à une migraine qui alternait avec gastralgie et pneumatose des voies digestives.

Un homme de 38 ans, d'un tempérament mélancolique, avait été somnambule pendant plusieurs mois; depuis, il devint sujet à une gastralgie qui cessait quelquefois pour faire place à un spasme des plexus rénaux et hypogastriques. Il y avait trois semaines que cette dernière affection existait, caractérisée surtout pendant la nuit par des envies d'uriner à chaque instant, avec une difficulté extrême dans l'émission du fluide. Divers calmants avaient été mis en usage. Un emplâtre de gomme fétide sur la région hypogastrique, l'emploi de la teinture de colchique, à la dose de trente gouttes en trois fois chaque jour, conjointement avec les anodins et les émulsions camphrées, ont

contribué à résoudre cet état nerveux sans donner lieu au retour immédiat de la gastralgie.

Mais les métaptoses n'ont pas lieu seulement entre les plexus de la vie organique et le centre cérébral. L'irritation peut encore abandonner l'un des plexus rachidiens pour se porter aux centres nerveux viscéraux, ou réciproquement.

Comme exemple du premier mode de déplacement, je citerai un malade qui m'avait été confié par le docteur Desgranges. M. Grimaud avait souffert pendant dix jours d'une sciatique dont la disparition coïncida avec une épigastralgie bientôt accompagnée d'un prurit à la glotte, d'une toux avec dyspnée fatigante, nausées, vomituritions, constipation et céphalalgie. La guérison eut lieu à l'aide d'un vésicatoire à la face interne du bras gauche, des pilules de cynoglosse et des lavements.

Les observations suivantes sont relatives au transport d'un spasme intérieur sur le plexus sciatique.

Une domestique de M... était sujette à des douleurs et à des resserrements épigastriques, dont les accès étaient accompagnés de dyspnée et de palpitations; la menstruation était faible et irrégulière. Quelquefois le spasme des plexus solaire et thoracique disparaissait pour faire place à une constriction gutturale avec gonflement du col, quelquefois aussi pour se porter au foyer commun de l'origine des nerfs. Alors, céphalalgie, somnolence, état vultueux de la face. Ce désordre dans l'action nerveuse du côté des centres de vie a cessé pendant un mois et demi, laps de temps où la malade a été affectée d'une sciatique.

Blanchet, ouvrier en soie, Montée du Gourguillon, n° 6, était tour à tour en proie à un spasme épigastrique, pec-

toral, guttural et mésocéphalique. Ces désordres ont cessé pendant la durée d'une sciatique.

Les épidémies, dans leur influence sur les populations, peuvent s'assujettir aux mêmes lois que les maladies chez les individus, isolément considérés. Ainsi, l'affection catarrhale, que l'on a désignée sous le nom de grippe, paraissait envahir telle ou telle commissure du système ganglionaire, et, suivant celle qui était d'abord atteinte, irradier sur tel ou tel organe. Le catarrhe pulmonaire n'a pas toujours été signalé comme son élément principal, ni même comme lésion constante. Lepecq de la Clôture décrivant une de ces épidémies, dit : « Que les bilieux reçurent le coup de la grippe sur le foie et devinrent ictériques. »

Il serait facile d'agrandir et de varier l'exposition des faits relatifs à l'affection des plexus ; je pourrais aussi présenter plusieurs observations intéressantes qui se rapportent aux plexus formés par les nerfs des membres ; mais je sens que déjà peut-être j'ai dépassé les limites où je devais me renfermer.

Je me suis proposé de fixer le siége affecté par l'irritation dans le commencement ou le cours de plusieurs états morbides. Il n'entrait pas dans mon plan de parler des lésions qui surviennent ensuite et quelquefois de prime-abord dans les membranes ou dans les parenchymes. L'irritation n'est bien en relief dans son point de départ qu'avant son association avec une angéioténie locale ou générale. Dans son origine, ou quand elle se soutient quelque temps dégagée de l'une ou l'autre de ces coïncidences, on observe un dérangement partiel ou général des synergies. Elle dépend alors de l'interruption ou de l'inertie de l'une des fonctions de la vie assimilatrice ; les forces vi-

tales se refusant à certains actes qui doivent naturellement en dépendre, s'emploient alors pour l'exagération de la sensibilité perceptive et de la contractilité organique sensible. C'est donner à entendre que dans ma manière de voir, l'irritation ne saurait s'assujettir à varier seulement en plus ou en moins. Il existe encore des modifications qui tiennent à l'espèce de fonction et de synergie compromises. Dès-lors, les moyens pour résoudre définitivement les spasmes devront être différents, après, toutefois, avoir modéré la surexcitation nerveuse, ou après avoir écarté les coïncidences qui tiennent, soit à l'hypérémie locale, soit à l'excès d'énergie de la totalité du système sanguin.

MÉMOIRE

SUR

L'ACTION ET L'EMPLOI DES PURGATIFS;

PAR M. SUHARD,

Docteur-Médecin au Mans (Sarthe).

(Suite) (1).

§ I. *Toute l'importance des fonctions de l'appareil digestif se résume dans l'accomplissement de deux actes complexes,* l'absorption *et* l'élimination.

La prédominance de ce dernier acte est déterminée par des dispositions intimes, ou par l'introduction de corps étrangers.

Ceux qui produisent le plus constamment ce résultat,

(1) Voir le premier article dans la *Revue médicale* du mois de mai dernier, t. II de 1838, p. 191.

sont connus en matière médicale sous le nom général d'évacuants.

Les purgatifs forment une division de cette classe.

Leur action est caractérisée par une synergie *vitale*, dont nous pouvons apprécier quatre modifications élémentaires.

1° De l'innervation, des nerfs, agents principaux, indispensables de tout phénomène de la vie organique et animale (*sensibilité*).

2° De la circulation, considérée dans les vaisseaux et glandes, instruments sécréteurs et exhalants (*vascularité*) (1).

3° De la contraction, des muscles et des membranes, organes du mouvement, de l'expulsion (*contractilité*).

4° Des humeurs, base, matériaux de toute sécrétion nutritive ou excrémentitielle (*plasticité*) (2).

Quoique ces modifications ne se manifestent pas isolées les unes des autres, c'est cependant par l'influence spéciale de l'une d'elles que nous interprétons dans quelques cas pathologiques le résultat obtenu.

Ce résultat est physiologique ou thérapeutique, primitif ou consécutif.

Afin d'apprécier exactement sa valeur, il est important d'étudier l'état antérieur à l'administration du médicament.

Obs. I. — *Colique catarrhale bilieuse.* — Dubois, âgé de vingt-huit ans, de constitution robuste, sujet aux dou-

---

(1) Ne trouvant point de terme général, j'emploie celui-ci faute de mieux.

(2) Même observation.

leurs rhumatismales, d'un tempérament sanguin bilieux, éprouve depuis plusieurs jours des frissons suivis de chaleur ; il est constipé. Aujourd'hui 27 juillet 1832, appelé auprès de lui pour une colique violente dont il est atteint depuis la veille, je constate l'état suivant :

Les lèvres, les ailes du nez et les conjonctives sont jaunes; les pommettes sont plaquées de rouge; la langue est épaisse, enduite d'une couche muqueuse jaunâtre; rapports nidoreux, bouche amère, pâteuse, soif; le ventre est dur sans être distendu, il est douloureux à la pression, surtout vers l'hypochondre droit : le pouls est à 80.

Prescription :

Huile de croton. . . . . ℥ ij.
Dans sirop simple. . . . ℥ lb.

A prendre de suite en deux doses ; bouillon aux herbes, après chaque évacuation.

28. L'effet désiré ne s'est pas fait attendre; le malade a eu huit selles bilieuses, très-fétides, mais peu abondantes.

Après l'ingestion du médicament, il a senti une chaleur âcre à l'œsophage et à l'estomac; il a eu quelques nausées sans vomissements; les selles sont survenues une heure après la seconde prise du médicament.

La purgation a duré six heures et demie; sa colique a été immédiatement modifiée avantageusement.

La langue a repris son état naturel, la figure ne présente plus ces nuances si tranchées de jaune et de rouge; le ventre est mou, il n'y a pas de soif, l'appétit se fait sentir; le pouls est tombé à 70; aucune douleur dans l'abdomen.

Pour éviter les répétitions, je me bornerai à faire ressortir ici la promptitude avec laquelle disparut la douleur

sous l'influence du drastique administré; je tirerai des conclusions nouvelles des faits à fur et à mesure que j'avancerai dans ce travail.

Obs. II. — *Colique saturnine, traitement mixte.* — Chartier, âgé de 18 ans, apprenti peintre en bâtiments, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, était occupé depuis plusieurs semaines à broyer diverses couleurs, lorsque le 15 septembre 1832 il fut pris de nausées, de douleurs abdominales violentes avec gêne considérable de la respiration; sa figure est pâle, grippée; la langue est rose, le ventre tendu, la voix est faible; il y a quelques soubresauts des tendons, il rend avec peine quelques gouttes d'urine limpide; les articulations sont douloureuses, il accuse un brisement général des membres; l'artère est singulièrement dure; il n'y a pas de fièvre. Outre l'appréciation des circonstances antérieures au milieu desquelles la maladie s'était développée, la couleur de la face, la dureté de l'artère, sa petitesse, la strangurie, la limpidité de l'urine, l'absence de fièvre donnaient à cette colique un cachet particulier.

Ne trouvant pas chez ce sujet de dispositions favorables à l'évacuation abdominale, je prescrivis un bain tiède de deux heures, une potion opiacée, un lavement salin et la limonade sulfurique pour boisson.

16. Même état, constipation opiniâtre, ventre rétracté, langue légèrement blanche; même traitement que la veille.

17. La langue s'est couverte d'un enduit plus prononcé; le pouls est moins dur.

Gomme gutte.
Résine de jalap. . . . ãã g̃. X.
Savon médicinal. . . . ℈ j.

MANCHESTER MEDICAL SOCIETY

Huile de croton. . . . ℊ. iij.
Miel. . . . . q. s.

Six pilules dont on prendra une de demi-heure en demi-heure, dans la matinée du 18; lavements répétés avec une infusion de follicules de séné et de sulfate de soude, demi-once de chaque sur huit onces d'eau.

Le 18 au soir, le malade a vomi plusieurs fois des matières verdâtres, filantes; il a eu deux selles assez copieuses; ses douleurs sont moins vives; la face est plus animée; les urines ont coulé plus facilement; elles sont plus colorées que la veille; le pouls est moins dur; il s'est élevé de 64 à 72; la respiration est plus libre; disposition au sommeil; faiblesse générale.

Potion opiacée, limonade gommeuse sulfurique.

Le 19, mieux; langue blanche.

Huile de ricin.
Sirop de limons. . . . ãã ℥ ij.

A prendre par cuillerée de quart d'heure en quart d'heure, bouillon de veau, demi-lavement comme ci-dessus.

Quatre selles sans coliques, verdâtres, liquides: mieux considérable après cette évacuation; on donne quelques bouillons au malade.

Le 20, le mieux continue, — un bain gélatineux.

La convalescence s'établit; le 26, Chartier se trouva parfaitement guéri.

La colique saturnine se traduit par tous les signes d'aberration du système nerveux. Ce système est profondément affecté de l'action du métal; tous les grands maîtres, et Stoll en particulier, ont signalé sa liaison avec la colique bilieuse; elles se confondent quelquefois. L'opium, ce puissant modificateur de l'innervation, semble,

dans cette circonstance morbide, favoriser l'action des purgatifs; il produit une *détente locale* en opérant une diversion spéciale sur le cerveau. Les purgatifs, déterminant un travail éliminatoire immédiat, doivent compléter la série des moyens thérapeutiques employés pour rétablir l'équilibre nerveux.

Obs. III. — *Embarras intestinal.* — Le 2 octobre 1833, Lussant, vieillard de 69 ans, d'un tempérament sanguin, bien conservé, se plaint de douleur tensive abdominale, de courbature, de céphalalgie sus-orbitaire. Cet état existe depuis huit jours; il ne dort pas, il souffre des articulations inférieures; sa face est pâle, la langue couverte d'un enduit grisâtre très-épais; son haleine est désagréable, il n'a pas d'appétit, il est constipé; le ventre est tendu, douloureux à la pression; la respiration est accélérée; le pouls n'est point fébrile quoique intermittent.

Sulfate de soude. . . . . ℥ ij.

Dans une pinte de bouillon de choux, à prendre dans la matinée.

Le 3, Lussant a été treize fois à la selle : il a éprouvé quelques légères coliques; les matières rendues sont fétides, très-abondantes, de couleur jaune pâle.

Le sel purgatif a été pris de cinq à six heures du matin.

Les selles ont apparu à six heures et demie : elles se sont succédé promptement. A onze heures, elles avaient cessé.

Le soir, à cinq heures, il se trouve bien, un peu faible cependant; le pouls n'a pas changé, la respiration est plus libre; il n'y a plus ni céphalalgie, ni douleur abdominale; la langue est nette, l'appétit se fait sentir.

Obs. IV. — *Diarrhée catarrhale.* — La fille Bouvet,

âgée de 23 ans, pléthorique, de tempérament sanguin, lymphatique, régulièrement réglée, est atteinte, depuis cinq jours, de diarrhée glaireuse de six à huit selles dans les vingt-quatre heures : frisson chaque soir, suivi d'un léger mouvement fébrile; le ventre n'est point douloureux à la pression; la langue est fortement muqueuse, surtout à la base; l'appétit est nul, la bouche est fade, l'haleine fétide; il y a quelques nausées, quelques rapports aigres; pouls à 76, respiration 16.

Infusion de rhubarbe. . . . ℥ ß
Dans eau. . . . . ℥ viij.
Ajoutez : sulfate de soude. . . ʒ iij.

A prendre par tasse dans la matinée du lendemain, 24 mars 1834.

24. Le purgatif détermine douze selles, accompagnées de coliques; le pouls s'accélère beaucoup : il monte à 100; la figure est animée, la respiration n'est pas modifiée sensiblement; la nature physique des selles est changée : elles sont plus foncées, moins épaisses; la purgation dure sept heures.

25. Nulle colique, nulle selle, ventre insensible à la pression, pouls à 70, langue naturelle, appétit, guérison complète.

Du rapprochement des deux faits qui précèdent, ressort l'avantage d'un cadre thérapeutique dans lequel le traitement de la forme, si variable, se trouve subordonné à des conditions fondamentales.

C'est ce qu'avait senti l'école de Montpellier en rajeunissant l'ancienne idée des *éléments*.

Obs. V. — *Etranglement herniaire.* — La veuve Richard, âgée de 80 ans, est atteinte d'une hernie crurale

droite depuis cinquante ans. Cette hernie, formée par une portion d'intestin et d'épiploon, est irréductible; la malade soutient au moyen d'un suspensoir approprié le poids de la tumeur qui dépasse quatre livres.

Le 22 mars 1834, après une indigestion causée par un repas copieux, la veuve Richard vit tout-à-coup augmenter le volume de sa hernie; une vive douleur s'y fait sentir. Bientôt cette douleur s'irradie dans tout l'abdomen, qui devient tendu, météorisé; le pouls s'accélère, la face devient rouge, les yeux étincelants; la langue est muqueuse, blanchâtre; des rots nidoreux s'échappent à de légers intervalles, le hoquet survient : bain tiède de plusieurs heures, lavements émollients.

23 au matin. La nuit a été très-mauvaise, les désordres qui accompagnent l'étranglement ont augmenté, la constipation est opiniâtre : un bain tiède, et après le bain lavements répétés avec la mixture suivante :

℞ Infus. de follicules de séné. . . ℥ ß
Dans eau. . . . . ℥ xij.
Ajoutez : teinture d'aloës. . . ʒ j.

La moitié de ce lavement fut à peine administrée, qu'une énorme quantité de matières fécales s'échappa en une seule fois.

Le vase de nuit en fut rempli : on y remarque des haricots non digérés.

Une lypothimie a suivi cette expulsion; la tumeur crurale a repris son volume.

Midi. Donner le reste du lavement en deux portions.

Dix heures du soir. Six selles sont survenues; le ventre est affaissé, non douloureux; le pouls est encore accéléré, mais la femme Richard se dit sauvée : elle me remercie.

Le 24, l'état de cette femme est des plus satisfaisants; il n'y a plus de fièvre, la tumeur est à l'état normal, une grande faiblesse existe : alimentation légère, infusion de tilleul sucrée, repos au lit.

Le 26, la femme Richard était rétablie.

Obs. VI. — *Empoisonnement par l'extrait de belladone.* — M. X, âgé de 20 ans, atteint de blennorrhagie, éprouvait des érections douloureuses.

L'usage de fomentations, composées d'un gros d'extrait de belladone dans 8 onces d'eau, lui fut conseillé.

Le 20 novembre 1834, M. X s'était administré en lavement la moitié de cette mixture.

A peine reçue, il sentit un tel malaise que je fus appelé auprès de lui.

Je le vis couché sur le dos, la figure rouge, les yeux fixes, brillants; il me dit qu'il était ivre, qu'il voyait des corps fantastiques, que tout lui paraissait tourner autour de lui, qu'il souffrait de la gorge. La cause de cet accident était évidente : il fallait agir aussitôt. Deux cuillerées de salpètre, que je trouvai dans la maison, furent dissoutes dans un verre d'eau et injectées.

Après quelques minutes, le lavement fut rendu, ainsi qu'une grande partie de la mixture narcotique; deux selles suivirent sa sortie.

On fit prendre ensuite au malade trois pintes de petit lait, contenant une once de crème de tartre en solution; cette boisson détermina un flux considérable d'urine : il y eut encore quelques selles (1). Soif vive, légère limo-

(1) J'ai eu deux fois l'occasion d'observer que la belladone à haute dose avait une action diurétique. — Les boissons copieuses, le ni-

nade gommeuse; le pouls dur et fort, mais peu accéléré, n'offrit pas de changement remarquable pendant la durée de cette crise ; la pupille ne fut point dilatée, comme il arrive dans la plupart des cas d'empoisonnement par la belladone.

Le 21, presque tous les accidents avaient disparu. Le pouls était onduleux, une sueur copieuse s'établit ; je fis donner à mon malade une décoction de salep.

Le 22, il était bien ; à ma grande surprise la blennorrhagie n'existait plus.

Je vis M. X. quelques jours après ; elle n'avait pas reparu.

Obs. VII. — Durant l'hiver de 1832 à 1833, j'eus occasion d'étudier une épidémie de fièvres muqueuses, vermineuses, concentrée dans un quartier de la ville du Mans.

Ce quartier, situé sur la rive droite de la Sarthe, à l'extrémité nord de la section du pré, se trouve exposé aux vents de nord-nord-ouest.

Plusieurs enfants, âgés de 7 à 14 ans, succombèrent à cette époque; je pus pratiquer quelques nécropsies dans des familles dont tous les individus étaient frappés.

Le caractère le plus constant, le plus saillant, était un amas de mucosités filantes et blanchâtres qui tapissait une grande partie de la membrane intérieure de l'intestin, à partir de l'estomac; beaucoup de lombrics nageaient dans cette matière.

La muqueuse était blanche partout.

Les individus qui succombèrent avaient été traités d'a-

---

tre, le tartre, rendent toute conclusion impossible dans les deux cas dont il s'agit.

près les idées physiologiques dont j'avais d'abord cru reconnaître l'application.

Quelques sujets auxquels je donnai la rhubarbe unie au calomel et à la magnésie, deux ou trois fois, dans l'espace de huit jours, furent plus heureux.

Leur maladie dura moins long-temps ; voici deux faits dont les conséquences conviennent trop à notre sujet pour que je les omette :

Le 3 janvier 1833, l'enfant Brossard, dont un frère âgé de 11 ans était mort depuis quinze jours, tombe malade, présentant les mêmes symptômes.

Cet enfant est âgé de 8 ans, il est bien constitué; depuis quelques jours il a perdu l'appétit qui avait été précédemment exagéré.

Sa figure est pâle, les paupières sont infiltrées, le nez sécrète une humeur blanchâtre, puriforme, la langue est sale, le ventre balloné, non douloureux à la pression, les urines sont jumenteuses, il y a constipation, le pouls n'est point accéléré (1).

Prescription :

Calomel à la vapeur.
Rhubarbe pulvérisée, . ãã g̃. xij.
Magnésie calcinée. . . g̃. vj.

Mêlez en trois paquets, dont on fera prendre les deux pre-

(1) Ces maladies sont pour moi de véritables fièvres humorales *dépuratoires* dont la crise reste inachevée. Un purgatif quelconque hâte la solution, quand une lésion organique n'existe pas. La nature débarrassée reprend ses habitudes vitales; la fièvre hectique, entretenue par une désorganisation, persiste malgré l'accomplissement des crises, parce que le foyer du mal existe toujours, et la nature finit par succomber.

miers, à demi-heure d'intervalle, dans une cuillerée de soupe; le troisième sera donné deux heures après.

4 janvier. La poudre purgative a séjourné huit heures; l'enfant a eu de vives coliques, de la soif, quelques convulsions; mais ces phénomènes ont diminué d'intensité, aussitôt que la purgation a commencé. Cinq déjections alvines eurent lieu; la première contenait des excréments très-durs; les autres étaient composées de glaires filantes, jaunâtres et de plusieurs lombrics; le ventre étant moins tendu; on donna ensuite au malade du bouillon de poulet.

Le 5, même purgatif que la surveille; il n'amena que trois selles bilieuses, facilement accomplies; la soif était assez vive, on la satisfit avec de l'eau d'orge, miellée, nitrée; les urines, qui étaient d'abord jumenteuses, rougirent et déposèrent un sédiment briqueté.

L'enfant Brossard était guéri le 8 janvier; la convalescence fut des plus promptes.

Obs. VIII. — *Fièvre muqueuse vermineuse.* — Fille Montreuil, 16 ans, non réglée, de tempérament sanguin-lymphatique, à cheveux rouges, se plaint, le 18 janvier même année, de douleurs de ventre et de céphalalgie sus-orbitaire. Depuis quinze jours, elle éprouve des alternatives de constipation et de diarrhée; le ventre est dur, tendu; il y a fièvre modérée chaque soir, le sommeil est troublé par des rêves effrayants, la bouche est amère, l'haleine fétide, la langue sale, les pupilles sont très-dilatées, le pouls est à 80.

Tartre stibié. . .	g j.
Sulfate de magnésie.	℥ ß
Dans eau distillée. .	℥ xij.

A prendre de suite, par verre, de quart d'heure en quart d'heure.

19 à midi. Il n'y a eu qu'un seul vomissement, composé de matières filantes, glairenses; le purgatif a été pris à 6 heures du matin; vingt selles ont été comptées par les assistants, depuis six heures et demie; la purgation continue, le pouls est accéléré (100 pulsations), il est petit, irrégulier; soif vive, respiration libre; les matières rendues par les selles sont diversement colorées, jaunâtres, très-fétides; quelques lombrics vivants : bouillon de choux.

20. La purgation a cessé vers trois heures du soir : la malade a passé une bonne nuit, elle a dormi; le pouls est tombé à 66; le ventre n'est point douloureux, il est souple; plus de mal de tête, la langue est humide, rose, nette; l'appétit se fait sentir : guérison parfaite.

L'avantage de l'évacuation ne saurait être contesté dans ces deux cas : aucune autre méthode ne pouvait la remplacer (1).

A peine le canal intestinal est-il débarrassé du levain morbide qu'il contenait, toutes ses fonctions physiologiques s'accomplissent régulièrement.

Je reviendrai plus d'une fois sur ce texte important de *l'évacuation*, cause principale, évidente, de guérison, dans une classe étendue de maladies.

---

(1) Il n'y avait point de *lésion* organique dans ces deux cas. Il faut bien se garder de les confondre avec les fièvres *tuberculeuses*, toujours accompagnées de fonte purulente, de *colliquation*, véritables phthisies abdominales. Ces fièvres *tuberculeuses* sont ordinairement sporadiques; les purgatifs ne leur conviennent pas.

§ II.

Après avoir étudié l'action du purgatif directement appliqué sur l'organe malade, nous allons maintenant rechercher par quelles sympathies cette action devient favorable au rétablissement normal d'organes plus ou moins éloignés, de fonctions plus ou moins *indépendantes* de celles du canal intestinal.

Nous retrouverons dans ce paragraphe les mêmes *éléments* d'action que j'ai fait ressortir dans le premier.

Obs. IX. — *Colique hépatique catarrhale.* — La femme Coulon, âgée de 40 ans, mère de plusieurs enfants, bien réglée, de tempérament bilieux mélancolique, est atteinte, le 4 avril 1834, de douleurs lancinantes à l'hypochondre droit ; la respiration est difficile; le foie n'a point augmenté de volume; mais en refoulant de bas en haut dans la région qu'il occupe, la malade pousse des cris; elle est constipée habituellement; inappétence, apyrexie, légère teinte ictérique, urines foncées, mais coulant librement; point de soif, langue jaunâtre, bouche amère, haleine désagréable.

Sulfate de magnésie. . ℥ ij,
Petit lait. . . . . ℔ ij.

A prendre de suite, par verres, de quart d'heure en quart d'heure.

5. La malade a senti beaucoup de répugnance pour ce purgatif; elle a eu quelques nausées, mais point de vomissements : les selles ont commencé après l'ingestion du quatrième verre, sans coliques; les matières évacuées ne sont pas très-abondantes, elles sont jaunes, bilieuses, peu con-

sistantes; le pouls est à 60; la respiration s'accomplit librement; ni chaleur, ni douleur à l'abdomen; langue pâle. Retour à la santé.

Obs. X (1). — *Engorgement du foie.* — Gervais, jardinier, robuste, âgé de 40 ans, se trouvait en route, le 6 janvier 1833, par un temps froid; il fut saisi le soir d'un frisson violent, suivi de fièvre avec point de côté à droite. Visité le 7 au matin, il présente l'état suivant :

Figure rouge, conjonctives injectées, toux sèche, très-pénible; mouvement nul, coucher en supination, langue rouge et sèche, pouls à 120, respiration 40, soif vive, ventre tendu, sensible; urines rares, très-rouges, brûlantes au passage; la poitrine résonne bien, les battements du cœur sont tumultueux, forts, précipités; la respiration est entendue dans les lobes inférieurs du poumon droit, elle est partout normale. Une saignée de quatre palettes fut pratiquée de suite; des boissons émollientes, nitrées, furent prescrites.

8. Même état que la veille, diminution du bruit respiratoire en arrière à droite et en bas, toux sèche, petite; crachats nuls, urines très-rouges; encore une saignée de trois palettes, potion béchique, même tisane : il est à remarquer que le sang se couvrit d'une couche couenneuse, la seconde fois seulement.

9. La fièvre est modérée, mais la douleur de côté persiste, la gêne de la respiration augmente (20 sangsues au-dessous des côtes droites).

---

(1) Le titre de ces deux observations pourrait être changé suivant les théories de chacun, sans que les conséquences pratiques y perdissent rien. Bright, de Londres, a récemment publié des faits analogues sous un autre nom. *Gaz. méd.*, 1838.

10. Nouveau frisson qui dure deux heures; l'épaule droite devient douloureuse; j'explore de nouveau le côté malade: le foie fait saillie de deux travers de doigt, la poitrine se déforme, elle est plus saillante à droite qu'à gauche; coloration ictérique; point de crachats; toux sèche, lavements émollients, cataplasmes de farine de lin, mêmes prescriptions.

Cet état se prolongea jusqu'au 24; la fièvre revenait chaque soir, le malade ne suait point, ne crachait point, urinait peu; le foie était toujours saillant, la respiration très-pénible, le ventre me parut fluctuant, il y avait commencement d'ascite.

25. Le pouls était à 88, le malade perdait ses forces, la langue rouge d'abord s'était blanchie au milieu, elle était plus humide, la soif moins vive.

Je prescrivis la potion suivante :

Infusion de follicules de séné.	ʒ ij,
Dans eau.	℥ iv.
Ajoutez : manne en larmes. .	℥ j.
Crème de tartre soluble. . .	℥ ß

A prendre en trois portions dans la matinée du lendemain.

26. Cette médecine a produit le meilleur effet : elle a occasionné cinq selles bilieuses très-fétides; le pouls a immédiatement baissé, il est aujourd'hui à 70; le ventre ne présente point de fluctuation, la langue est uniformément blanche, la respiration est moins gênée.

Même potion à prendre le 27 : bouillon aux choux.

28. Huit selles copieuses, sans colique, respiration naturelle, l'hypochondre n'est plus saillant, le foie a repris son volume ordinaire; pouls à 64; besoin d'aliments, som-

meil, gaieté du malade; il peut se remuer dans son lit; mais il se plaint de constipation.

Le 31, j'ordonnai pour la troisième fois la même potion; elle fut prise dans la matinée.

Le malade n'eut que trois selles très-foncées. Après cette purgation, la convalescence s'établit promptement, les forces revinrent avec l'appétit.

Chez ces deux sujets, le foie se trouvait dans des conditions morbides; mais dans chacun, elles se manifestent par des signes particuliers.

Chez la femme Coulon, la douleur est le seul *élément* que nous trouvions.

Chez Gervais, l'état pathologique est composé *d'éléments* distincts; outre la douleur, nous pouvons constater le trouble du système circulatoire par les mouvements exagérés du cœur et des vaisseaux sanguins. Ne saurions-nous donc admettre, aujourd'hui, ce que nos devanciers regardaient comme hors de doute, que la bile a joué un rôle important dans cette maladie? N'y a-t-il pas eu véritable congestion bilieuse manifestée extérieurement avant l'évacuation, par la tuméfaction, la distension du principal organe qui la sécrète? cette bile modifiée dans ses conditions normales n'a-t-elle pas réagi sur l'organe? Dans les deux cas, le trouble de l'innervation manifesté par la douleur cède à l'emploi du purgatif.

Dans le second, le purgatif, par l'élimination qu'il opère, résout une congestion que les pertes de sang réitérées n'avaient pu faire disparaître, sous l'influence desquelles, au contraire, elle augmentait, et avec cette augmentation un épanchement séreux s'opérait dans le péritoine. J'insiste à dessein sur ces observations, parce que j'en aurai be-

soin dans la suite, pour appuyer d'autres considérations, qui me semblent mettre hors de doute l'importance elle-même de l'évacuation comme cause modifiante des humeurs en général.

Obs. XI. — *Asthme catarrhal.* — Blossier, tisserand, âgé de 60 ans, asthmatique, est périodiquement atteint vers les équinoxes d'accès violents de suffocation; cet homme au teint blafard, aux muscles grêles, est très-impressionnable.

Le cœur n'est point le siége d'un lésion organique; ses bruits et ses battements sont normaux; la percussion produit un son clair, le pouls n'est point irrégulier, la face n'est point bouffie, ni injectée; on entend bien un léger râle muqueux à petites bulles; mais ce râle ne saurait rendre compte des angoisses qu'éprouve Blossier : le ventre n'est point tendu, point douloureux; les urines sont chargées, floconneuses; les selles sont régulières, la langue est enduite de mucus épais, l'haleine est fade, douceâtre.

Huile de croton. . . . . gg. j.
Dans sirop simple. . . . ℥ ß

A prendre de suite.

1er octobre 1834, chaleur le long de l'œsophage et à l'estomac, quelques nausées, quatre selles glaireuses, sans ténesme, mais avec des coliques légères.

Il est à remarquer que l'oppression de poitrine se dissipa avant même l'apparition des selles; le pouls ne s'accéléra point, il resta au même degré.

La guérison de cet accès fut instantanée.

Obs. XII. — *Etouffement, palpitations, état catarrhal.* — La petite Léveillard, âgée de 14 ans, au teint pâle, tempérament lymphatique nerveux, sujette aux affections mu-

queuses, non réglée, est atteinte, le 6 février 1835, subitement, sans cause appréciable, de palpitations douloureuses, d'étouffement; elle ne peut se tenir couchée, le moindre vêtement l'incommode, elle n'a point de fièvre, n'est point constipée; la poitrine auscultée, percutée, ne présente aucun phénomène anormal; il n'y a ni toux, ni crachats, mais inappétence, dégoût pour tout aliment; l'abdomen est tendu, non douloureux; la langue est légèrement muqueuse, les pupilles sont dilatées; douleur sus-orbitaire.

Je soupçonnai l'existence des vers dans le canal alimentaire, et je prescrivis les pilules suivantes, à prendre d'heure en heure dans la soirée.

Calomel à la vapeur.	℥. x.
Diagrède.	℥. iv.
Savon médicinal.	℥. xij.
Huile de croton.	℥. j.
Mucilage.	q. s.

Pour 8 pilules.

Ces 8 pilules furent prises ainsi qu'il avait été dit, et une seule selle noirâtre, très-fétide, en fut le résultat.

Nonobstant ce défaut, la petite Léveillard fut parfaitement débarrassée de son étouffement, de ses palpitations, elle ne rendit point de vers; le lendemain et le surlendemain je la revis, elle ne sentait ni chaleur, ni douleur abdominale ou céphalalgique, ni soif, ni fièvre, etc.

Obs. XIII. — *Anévrisme du cœur, oppression catarrhale.* — La veuve Ménard, âgée de 68 ans, asthmatique, tempérament sanguin lymphatique, tissu cellulaire très-développé, porte une lésion organique du cœur; beaucoup de saignées ont été pratiquées à diverses époques depuis l'âge critique.

Au commencement de février 1835, elle eut un catarrhe pulmonaire, après lequel une diarrhée séro-muqueuse s'établit et persista quelques jours. Après une impression de froid, la diarrhée cessa subitement, le 24 du même mois, et la malade fut aussitôt prise de dyspnée, d'étouffements, d'une toux fatigante. La figure est injectée, les yeux rouges, humides; les lèvres violacées, la langue est fortement saburrale ; râle muqueux, ventre distendu, non douloureux à la pression; pouls à 64, respiration à 32, céphalalgie, douleurs des membres.

La coïncidence de cet accès et de la cessation de la diarrhée avec l'état saburral me détermina à reporter sur les premières voies la fluxion déplacée par l'influence du froid.

Prescript. : une bouteille d'eau de sedlitz à. . ʒ. viij.

Cette eau fut prise le 25 au matin. A midi la malade avait eu cinq selles, sans coliques; ces selles étaient séreuses, peu colorées, peu consistantes, mais copieuses ; la respiration est plus libre, le ventre moins tendu, la figure a pâli ; le pouls est le même que la veille.

Même prescription.

26. Huit selles plus épaisses que la veille, plus colorées ; mieux des plus prononcés ; respiration à 24, figure plus pâle, ventre retiré, nullement douloureux ; langue rose, appétit.

Je ne revis pas la femme Ménard.

Dans les neuvième et dixième observations, nous avons remarqué les résultats sympathiques de la purgation sur un organe intimement uni au tube digestif, et par sa proximité et par la communauté de ses fonctions, et par la continuation des vaisseaux et des nerfs.

Dans les onzième, douzième et treizième, l'action s'agrandit, les sympathies ne sont plus aussi flagrantes; c'est par l'existence de l'admirable consensus, par l'exercice des fonctions les plus générales de l'économie, *l'innervation, la circulation*, que nous pouvons interpréter en partie cette fluxion révulsive, cette dérivation opérée d'une cavité sur l'autre. Nous allons retrouver les mêmes circonstances dans d'autres faits pathologiques, appartenant à d'autres organes.

Obs. XIV. — *Congestion cérébrale.* — La femme Beucher, âgée de 27 ans, de constitution robuste, tempérament sanguin, bien réglée, est sujette depuis dix jours à des alternatives de froid et de chaleur : le sang, suivant son expression, *afflue des membres inférieurs à la tête où il bouillonne*; elle éprouve de la douleur dans cette partie, les vaisseaux se gonflent, la figure devient vultueuse, les yeux s'injectent, la vue s'obscurcit, elle vacille; le pouls est large et plein, il bat 80; la respiration n'est pas libre, l'inspiration produit de la douleur à la région précordiale avec sentiment de plénitude et d'angoisses; le ventre est indolent, la peau souvent halitueuse; la langue est sèche, jaunâtre; inappétence, constipation.

Une saignée de vingt onces fut pratiquée, le 14 mars 1834. Cette saignée diminue la tension précordiale, la gêne de la respiration; mais la céphalalgie existe, ainsi que les éblouissements amaurotiques; la bouche est amère, la langue plus humide qu'auparavant, sale grisâtre; on fait encore une saignée de 16 onces.

16. Persistance des symptômes encéphaliques, trouble de la vision, face pâle, dégoût des aliments, nausées, constipation opiniâtre, pouls à 72.

Tartre stibié. . g j.
Sulfate de soude. ℥ ß
Eau distil. . . ℥ viij.

A prendre en trois doses.

L'éméto-cathartique occasionna trois vomissements glaireux, et une seule selle, dure, uniquement composée de matières fécales ; la tête fut plus soulagée par cette évacuation que par les deux saignées. Le 18, à la demande de la malade, je prescrivis la mixture suivante :

Huile de ricin. . ℥ ß
de croton. gg j.

Bouillon aux herbes.

Huit selles fétides eurent lieu coup sur coup ; l'effet du purgatif fut des plus prompts, il était terminé au bout de cinq heures.

Le lendemain, il n'existait aucun vestige de maladie, si ce n'est une faiblesse assez grande qui ne tarda pas elle-même à disparaître : quelques jours suffirent pour rétablir les forces, l'appétit étant très-vif.

Obs. XV. — *Amaurose, congestion cérébrale.* — La fille Cottereau, journalière, travaillant à la campagne, âgée de 25 ans, bien constituée, de tempérament sanguin bilieux, régulièrement menstruée, fut subitement atteinte, le 23 août 1834, de mal de tête, d'étourdissement et de cécité. Visitée le lendemain matin, sa figure était rouge et jaune par plaques ; les jugulaires gonflées et fortement soulevées par le battement des carotides, les pupilles dilatées, insensibles à l'impression de la lumière ; la langue jaune, sèche, la bouche fade ; les mouvements du cœur sont tumultueux, exagérés ; le pouls dur, fort, serré ; le ventre est tendu, il y a des borborygmes. Une saignée de

cinq palettes fut pratiquée de suite ; le pouls baissa sensiblement, devint plus mou; mais l'amaurose ne fut point modifiée (boissons nitrées). Le soir, trente sangsues furent appliquées au siége, elles saignèrent jusqu'au lendemain matin ; et lors de ma visite, la figure était pâle, les pupilles moins dilatées, la langue était large, humide.

Prescription :

Calomel. . . .	ʒ ß
Extrait d'aloës. .	℈ j.
Résine de jalap. .	g xij.
Extr. de chicorée.	q. s.

Pour 12 pilules, à prendre de quart d'heure en quart d'heure; en même temps, lavement simple d'abord, puis le lavement suivant en deux doses :

Infus. de follic. de séné. .	ʒ ij.
Eau.	℥ vj.
Ajoutez : teinture d'aloës.	ʒ B.

Le soir, la malade voit, les pupilles ont repris leur mobilité normale, elles sont influencées par la lumière; plus de mal de tête, grande faiblesse; la malade a eu plus de trente selles avec coliques, ténesme, dysurie; le ventre est mou, sensible à la pression ; le pouls est à 86, petit, serré; la peau est sèche, la bouche très-mauvaise, soif vive, boissons émollientes nitrées, cataplasme de farine de lin sur le ventre.

Le 26 à midi, le mouvement fébrile, développé sous l'influence des drastiques énergiquement administrés, a cessé vers cinq heures du matin, en même temps qu'une douce moiteur s'est établie. Le pouls est tombé à 64, il n'y a ni colique, ni épreinte; les urines coulent librement, le ventre n'est pas douloureux à la pression; plus de soif, langue légèrement muqueuse, la vue est rétablie, l'appétit est bon.

Le 28, la guérison était parfaite; il n'y eut pas de récidive.

Nous remarquons dans ces deux cas une fluxion sanguine, une hyperémie vasculaire dont les saignées amènent promptement la solution; mais le désordre nerveux n'en persiste pas moins; d'autres agents modificateurs sont nécessaires; l'évacuation intestinale amène le résultat désiré.

Comme la saignée, la purgation favorise l'action des absorbants dans le reste de l'économie.

Outre la révulsion, il y a eu dans l'un et l'autre cas, une modification de la qualité du sang; les faits qui suivent serviront à corroborer cette opinion.

Obs. XVI. — *Ictère avec prurigo chronique.* — La femme Hatton, de tempérament lymphatique, mal réglée depuis un an, atteinte depuis six mois d'ictère prurigineux, a subi divers traitements sans éprouver d'amélioration dans son état.

Cette femme est âgée de 40 ans; le 12 juillet 1834, je constate l'état suivant :

Figure bouffie, jaune; conjonctives d'un jaune-verdâtre, peau du tronc et des bras très-jaune, infiltration des membres inférieurs commençante, prurit insupportable au col, à la poitrine, aux plis des coudes, à la plante des pieds; papules vésiculeuses, sécheresse générale du derme, douleur épigastrique augmentée par la pression et la nourriture, insomnies, désespoir, morosité, pouls faible, petit, assez vif; langue jaune, bouche sèche, soif, urines rouges teignant le linge, excréments grisâtres.

Les sangsues appliquées plus d'une fois n'amènent que

de la sérosité au lieu de sang; elles périssent immédiatement après leur chute.

Une saignée de dix onces fut alors pratiquée; la malade en éprouva bientôt le bon effet; la douleur épigastrique fut diminuée. Soumise pendant huit jours à l'usage d'une tisane émolliente aiguisée de crème de tartre, à la dose d'un gros par pinte, elle se trouva un peu mieux.

Le 19 juillet, une once et demie d'huile de ricin mêlée à poids égal de sirop de tartre, fut prescrite et prise dans la matinée; cette mixture occasionna des selles copieuses, très-fétides, colorées, noirâtres; un mieux notable suivit l'évacuation.

Le 1er août, une saignée de six onces fut encore pratiquée; cette saignée me donna l'occasion d'étudier le changement survenu dans l'aspect du sang.

La première saignée avait été remarquable par sa coloration; une couenne épaisse, verdâtre, s'était promptement formée; le caillot était très-petit et peu consistant, le sérum trouble, de couleur foncée. La seconde saignée fournit un caillot moins couenneux, le sérum avait une teinte citrine normale.

Je n'achèverai point le journal de cette maladie.

Le traitement fut continué jusqu'au mois de janvier 1835; plusieurs récidives exigèrent de nouveaux soins, mais la base de ce traitement consista toujours dans l'alternative des saignées et des purgatifs; un régime doux, des boissons adoucissantes favorisèrent leur action.

Aujourd'hui, 3 mai 1835, la maladie n'est pas entièrement terminée : je crains qu'une lésion organique ne succède à l'irritation chronique des organes biliaires.

Je n'ai rapporté les circonstances qui précèdent, qu'a-

fin d'établir la modification du sang opérée par les purgatifs, et rendue sensible à mon examen par l'aspect même de ses qualités physiques.

Si nous pouvons constater un tel changement, n'est-il pas rationnel d'admettre que, dans d'autres circonstances, des modifications aussi importantes, mais imperceptibles à nos moyens d'investigation, ont lieu dans la masse de ce fluide vivant.

Encore un fait semblable au précédent, et dont j'abrégerai également les détails.

Obs. XVII. — *Ictère avec prurigo chronique.* — La femme Brillant, âgée de 57 ans, n'est plus réglée depuis neuf ans : l'époque critique fut marquée par plusieurs maladies! les renseignements fournis sont trop incertains pour en spécifier le caractère et le siége.

Le 9 septembre 1834, la peau du tronc est jaune et sèche, les yeux jaunes languissants ; point de douleur à la pression de l'abdomen et des hypochondres, langue large, blanche, humide ; soif, vives démangeaisons occupant les bras et les épaules, urines rouges, matières fécales légèrement colorées, fétidité de l'exhalation cutanée, odeur analogue à celle des malades atteints de fièvre typhoïde, quelques vomissements, nausées fréquentes, bouche et haleine fétides, alternatives de dévoiement bilieux, *brûlant le rectum et l'anus* (suivant l'expression de la malade), d'étouffements ou d'exaspération du prurit, pouls lent et dur, assez fort.

Je commençai le traitement de cette malade par une saignée du bras, portée jusqu'à seize onces, à cause du bien-être qu'elle éprouvait pendant l'écoulement du sang.

Examiné un quart d'heure après sa sortie, ce sang reste

liquide, la sérosité prédomine, elle est verdâtre; une pellicule couenneuse, de couleur mate, le recouvre par intervalles.

Le 10 septembre, le pouls est moins dur que la veille, moins fort; le teint me semble plus clair; la malade se trouve mieux.

Crème de tartre soluble. . ℥ j. ß

Dans trois verres de bouillon à l'oseille, à prendre de demi-heure en demi-heure.

11. Le purgatif a amené quatre selles bilieuses; un léger mouvement fébrile a suivi son emploi : cette fièvre n'a duré que six heures.

12. Une saignée de quatre onces est pratiquée, le sang, comme je l'avais prévu, a changé d'aspect, il est moins terne, la sérosité est moins verte.

3 mai 1835. La maladie se prolonge; je crois à l'existence d'une lésion organique.

Observons que les purgatifs salins et huileux, administrés de temps en temps, n'aggravent point l'état de ces malades; que la fièvre légère qui peut avoir lieu après leur emploi, ne saurait détourner le praticien de cet usage.

En favorisant l'écoulement de la bile, en activant la sécrétion du foie, ils enlèvent à l'économie *un stimulus morbide,* dont la soustraction est toujours avantageuse. La couleur de la peau est moins jaune, le prurit moins incommode; le malade jouit de quelques jours de calme, il est soulagé s'il n'est pas guéri.

Je pourrais produire bien d'autres observations à l'appui de l'innocuité physiologique, et de l'avantage thérapeutique des purgatifs sagement administrés.

Mais ces observations, prodiguées outre mesure, fatigue-

raient nécessairement l'attention, sans profit pour la démonstration elle-même ; car les répétitions inévitables en pareil cas détournent du but principal de tout écrit scientifique qui est d'établir des principes au moyen de conséquences déduites logiquement.

Je crois avoir établi dans ce second paragraphe, que *l'irritation* et la révulsion ne rendaient pas suffisamment compte de tous les phénomènes produits par l'action des purgatifs, et que *l'élimination dépurative* pouvait être considérée comme un de leurs plus importants résultats.

Traçons actuellement l'histoire générale de la purgation.

(*La suite à un prochain cahier.*)

CONSIDÉRATIONS

SUR LES EAUX MINÉRALES,

PAR LE Dr PERTUS.

« M. le docteur Despine, médecin à Aix, en Savoie, et » auteur d'un *Manuel de l'étranger aux eaux d'Aix*, a » soumis dernièrement à la Société de médecine pratique » de Paris une observation, digne d'intérêt, sur un cas de » fracture et d'expulsion de l'extrémité inférieure du cu- » bitus, qui, après avoir résisté à tous les traitements em- » ployés dans l'hôpital de Chambéry, ne semblait plus » laisser d'autre ressource que celle de l'amputation. En- » voyé à Aix, le blessé fut soumis à un traitement par les

» eaux d'alun et de soufre que fournissent les eaux thermales de la localité, et il obtint en peu de temps une » guérison aussi complète qu'inespérée.

» En rendant compte à la Société de cette observation, » M. le docteur Pertus est entré sur la matière des eaux » minérales dans quelques considérations que nous nous » plaisons à reproduire :

» De tous temps, Messieurs, les eaux thermales ont » joué un rôle important dans la thérapeutique, et leurs » bienfaits incontestables justifient assez l'antique vénération des peuples pour ces espèces de réservoirs sacrés » où tant de fois le malade a trouvé une guérison presque » miraculeuse. La médecine de chaque âge a utilisé, le » plus souvent possible, une ressource si précieuse, et » partout où la terre ouvre ses flancs pour livrer passage » à ces eaux mystérieuses, comme les abîmes d'où elles » s'élancent, on a cherché à constater leur vertu spécifique, on l'a essayée sur toutes les affections restées rebelles aux traitements ordinaires. De là, Messieurs, s'est » établie pour chacune des sources thermales disséminées » à la surface du globe une tradition plus ou moins véridique, plus ou moins altérée de sa puissance curative, » et des phénomènes qu'elle détermine sur l'économie » animale; ces traditions souvent exagérées par les amis » du merveilleux, par l'imagination exaltée des voyageurs, par les prospectus de localités, par les gens intéressés à métamorphoser pour eux en un filon d'or le » filet d'eau dont s'enorgueillit leur village, ces traditions, » disons-nous, ne peuvent être acceptées qu'avec la plus » grande défiance, si l'on ne veut tomber dans de graves » mécomptes. Ainsi, un homme qui a laissé un nom très-

» brillant dans la médecine contemporaine, un professeur » récemment enlevé à notre école, s'est risqué, avec ces » traditions douteuses, à faire un livre grave, un *Traité* » *des eaux minérales*; vous savez ce qu'il en est adve- » nu, vous vous rappelez sans doute encore la rude » guerre faite à ce joli roman par notre spirituel Hoff- » mann, cet homme de lettres plus médecin que bien des » médecins hommes de lettres, et si redoutable aux im- » prudents par une érudition solide jointe à la sagacité du » jugement et à l'ironie de la discussion (1); Hoffmann a » desséché bien des sources dont la description avait ému » le public, et il a trop bien prouvé que le catalogue véri- » dique des eaux minérales aussi bien que l'étude de leur » propriété étaient encore à faire. Quand donc aurons- » nous ce catalogue, accompagné, comme il doit l'être, » d'observations authentiques qui permettent d'apprécier » dans leur état actuel la composition et les propriétés » particulières de chaque source thermale, ainsi que la » condition physique des localités où elles coulent? Il y a » tantôt 18 ans (2) que l'administration a créé dans ce » but, pour la France au moins, une commission des eaux » thermales, et qu'elle a chargé ses 124 médecins-inspec- » teurs (3), en leur traçant un programme détaillé (4),

fournir à cette commission les renseignements nécessaires sur les 90 sources officielles placées sous leur surveillance. Rien encore que nous sachions n'a paru des travaux de ces honorables inspecteurs, et il nous est

(1) Voir le *Journal des Débats*, 17 juillet 1826.

(2) Décision du ministre de l'intérieur, 17 avril 1820.

(3) Voyez l'*Almanach royal*.

(4) Instructions ministérielles, 8 et 16 juin 1820.

» moins désagréable de nous en prendre à l'administration » qu'à eux-mêmes de cette longue attente.

» C'est à l'administration encore que nous demande- » rons compte des résultats de la création d'inspecteurs » d'eaux minérales dans Paris, création fort précieuse, » sans doute, pour les privilégiés appelés à ces agréables » et productives sinécures, et pour les débitants qui s'ho- » norent dans leurs prospectus de l'approbation donnée » à leurs eaux par tels de MM. les jurés-buveurs. Mais » pour l'intérêt de la science et de la police médicale » qu'en retire-t-on? autant, n'est-ce pas, que de ces in- » nocentes et solennelles tournées qu'une fois par an, à » jour dit et proclamé, la Faculté se permet dans les » pharmacies de la capitale.

» Quoi qu'il en soit, de tous ces abus perpétués par le » favoritisme des uns et la bonne volonté des autres, à » défaut du monument scientifique que le gouvernement » avait conçu, c'est-à-dire d'un traité général sur les eaux » minérales de France, nous serions heureux de voir » éclore isolément des monographies dans le genre de » celles dont M. le docteur Despine a voulu faire à la fois » un livre pour les gens du monde et pour les médecins » qui ne sont pas à même, comme lui, de vérifier par » une expérience suivie la valeur des eaux d'Aix.

». . . . . .

». . . . . .»

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Traité de physiologie comparée de l'homme et des animaux, par Ant. Dugès, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, etc., etc. Tome I, comprenant les généralités et les fonctions de sensation.

Cet ouvrage est le chant du cygne de Dugès. Le travail assidu qu'il a exigé de son auteur a sans doute puissamment contribué à sa fin prématurée. La mort, qui vint le saisir à quarante ans, lorsque ce premier volume sortait à peine des mains de l'imprimeur, ne lui permit pas de jouir du succès de son livre. Heureusement pour la science, la rédaction du manuscrit des deux volumes suivants était entièrement terminée, et nous ne tarderons pas à posséder l'œuvre complète, dont les amis de l'auteur se sont chargés de surveiller l'impression.

Avant de présenter à nos lecteurs l'analyse du volume que nous avons sous les yeux, jetons quelques fleurs sur la tombe d'un savant aussi modeste que désintéressé, et qui aima la science avec passion et pour elle seule. Dugès, chacun le sait, était professeur d'accouchements à la faculté de Montpellier, et c'est bénévolement qu'il faisait aux élèves de cette école un cours de physiologie comparée. A combien de travaux et de recherches il lui a fallu se livrer pour préparer les éléments de ce cours ! Indépendamment des connaissances qui faisaient et font encore

l'objet des études ordinaires dans les facultés, il a dû acquérir en histoire naturelle une instruction profonde et étendue : il a dû se faire naturaliste ; et on voit à chaque pas, dans son ouvrage, qu'à cet égard il n'a pas voulu faire les choses à demi. Il n'est resté étranger à aucun des travaux des hommes les plus avancés dans cet immense embranchement des connaissances humaines, soit en France, soit à l'étranger, et principalement en Italie et en Allemagne. On verra aussi dans tout ce qu'il dit, comme physiologiste, au sujet des fonctions cérébrales, qu'il était en même temps profondément instruit dans les matières philosophiques, et que les doctrines psycologiques anciennes et les théories des écoles modernes lui étaient également familières.

Le goût des sciences naturelles s'est beaucoup répandu depuis quelques années, et les progrès immenses qu'a faits l'anatomie comparée depuis Daubenton et surtout Cuvier, ont dû faire sentir l'utilité d'étudier la physiologie comparée comme son complément et sa conséquence naturelle. La création toute récente d'une chaire de physiologie comparée au Jardin des Plantes a consacré ce besoin de la science, et a donné une existence en quelque sorte matérielle à cette branche de la physique générale.

L'idée de rapprocher la physiologie des animaux de celle de l'homme, et d'éclairer l'une par l'autre, n'est certes pas nouvelle. Il n'est pas un traité de physiologie humaine, quelque élémentaire, quelque peu développé qu'il soit, qui ne contienne quelques applications tirées de l'organisation animale et qui ne signale la nécessité de ces applications. Cette tendance à étendre le domaine de la physiologie est bien manifeste dans nos traités classi-

ques de Richerand, de Bérard et de Magendie. J. Muller a fait une invasion bien plus large encore dans la physiologie générale des animaux. Mais il y a encore loin de ces applications partielles à un corps de science, à une physiologie vraiment comparative. Le vaste ouvrage de Burdach, tout en se rapprochant le plus de cette direction, ne peut encore être considéré comme un traité complet et méthodique. C'est plutôt une immense et laborieuse compilation, qui fourmille de riches matériaux, et dont Dugès a signalé toute la valeur comme source où l'on peut puiser.

Le volume que nous avons sous les yeux contient les généralités sur la vie, sa définition, ses causes immédiates, et l'histoire des fonctions de sensations.

Tout en admettant une *activité* dérivant des mêmes causes, des mêmes principes dans les corps organisés et les corps inorganiques, M. Dugès pense qu'il est nécessaire d'étudier séparément les manifestations, le mécanisme de ces forces et de ces principes dans des corps où les choses se passent si différemment, et de réserver le nom de *vie* pour *l'activité spéciale des corps organisés*. Pour lui, la physiologie est *l'étude des corps organisés, en tant qu'elle s'attache à la vie même et à tous les phénomènes qui en dépendent*. Il préfère ce mot, équivoque, peut-être, quant à son étymologie, mais dont la signification réelle ne l'est pour personne, à celui de *biologie*, adopté par quelques écrivains modernes, et qui a surtout le désavantage de porter l'esprit à considérer la vie comme isolée, indépendante des organes.

La physiologie comparée est la science de la vie considérée dans son ensemble et ses détails chez tous les êtres vivants, mais principalement chez les animaux, c'est à-

dire les êtres qui *vivent*, *sentent et se meuvent*, selon la définition de Linné.

Pour donner une idée plus complète de la vie considérée d'une manière générale, Dugès a dû l'envisager dans la série des êtres vivants, et pour cela établir une classification du règne animal. Dans la plupart des classifications modernes, la pensée dominante du nomenclateur a été de former une série naturelle en suivant les dégradations de la complexité et de la perfection dans l'organisation, et tout à la fois par une conséquence facile à saisir, celles des manifestations de la vie. Tout en tenant compte de cette vue, Dugès a cru devoir aussi faire usage d'une autre considération non moins physiologique, et qui lui paraît plus importante encore pour établir sur des données plus solides et plus positives une nomenclature, du reste peu différente de celles qui sont fondées sur le principe précédemment énoncé, de celle de Cuvier particulièrement. Cette considération, c'est que la vie se *centralise* de plus en plus en passant des animaux inférieurs aux plus élevés, à mesure qu'elle se développe davantage; c'est que l'animal s'*individualise* de plus en plus, selon qu'il occupe un échelon plus élevé, en sorte que la vie de chaque partie est plus subordonnée à l'existence du tout, tandis que dans les animaux inférieurs, chez les articulés, par exemple, chaque anneau ou segment, ou plutôt chaque moitié latérale d'un segment, représente un animal élémentaire, une zoonite (selon l'expression de Moquin), un organisme, c'est-à-dire un ensemble d'organes propres à compléter plus ou moins bien une vie particulière, vie plus ou moins liée à celle des organismes voisins, et constituant avec eux un autre ensemble qui jouit

à son tour d'une vie générale ; comme on voit des animaux déjà complexes eux-mêmes, des polypes, s'aggréger, se souder pour vivre en masse et d'une vie commune, sans cesser de jouir chacun de leur vie privée.

Dugès prouve, du reste, que cette multiplicité, cette coalescence des organismes, tout en devenant de plus en plus difficile à fractionner, à mesure qu'on s'élève dans l'échelle animale, se décèle pourtant encore à un esprit attentif dans les classes supérieures ; que, par exemple, chez les vertébrés, les vertèbres sont encore une trace évidente de la segmentation primordiale, et que les différents points de la longueur de l'axe cérébro-spinal, montrent encore chez plusieurs, notamment les reptiles et les poissons, quelque chose de l'indépendance que l'on reconnaît aux ganglions détachés des insectes, puisque la queue seule d'un lézard, ou le tronc décapité d'un serpent, d'une grenouille, conservent leur sensibilité, leurs mouvements, comme le tronc ou même le corselet seul d'un insecte mutilé.

Nous renvoyons à l'ouvrage ceux qui seraient curieux de voir comment l'auteur, fécondant ces idées, a établi sur le principe de la multiplicité des organismes les lois de *conformité organique* et d'*homologie*, et a pu former un tableau des segments et régions homologues dans les diverses classes d'animaux. Un second tableau présente sa classification du règne animal. Il serait trop long d'exposer en quoi elle diffère de celle de Cuvier, et comment l'auteur a mis à profit les idées de Lamarck et de MM. Blainville et Duméril, soit pour en modifier quelques coupes, soit pour établir les dénominations des divisions et sous-divisions d'après des principes fixes et constamment les

mêmes, et dont les deux principaux sont : 1° le choix du nom du genre le plus remarquable pour désigner à la fois le sous-règne, la classe et l'ordre ; 2° le changement de la désinence du même mot pour indiquer chaque coupe de cette trisection. C'est ainsi, pour donner un exemple, que le mot *hominaires* a remplacé celui de *vertébrés*, le mot *hoministes* celui de *mammifères*, et *hominiens* est synonyme de *bimanes*,

Après avoir tracé le tableau de la série des êtres vivants, Dugès est amené tout naturellement à étudier la vie dans chaque individu, ses phases et ses périodes, jusqu'à la cessation de toute activité, jusqu'à la mort, et même jusqu'à la putréfaction ou à la fossilisation.

Cette étude embrasse l'histoire des âges, comprenant celle des livrées et des métamorphoses, celle de la durée de la vie considérée dans les diverses espèces, et dans ses rapports avec la durée de l'enfance et du développement, celle de ses périodes irrégulières produites par des causes accidentelles, de ses périodes régulières placées sous l'influence du retour périodique des saisons, du jour et de la nuit, telles que le sommeil et ses divers modes, etc., etc. Nous ne suivrons pas l'auteur dans tous ces détails. Après avoir ainsi jeté un coup-d'œil général sur la vie, il est conduit tout naturellement à en faire en quelque sorte l'analyse, qui se compose de sa cause prochaine, autrement dite principe vital, et de son mécanisme, constitué par la série des fonctions, dont l'étude est l'objet principal de la physiologie.

Les idées de Dugès sur le principe vital et le vitalisme nous prouvent qu'il n'a pas bien saisi l'ensemble des doctrines professées par la *Revue*, et que malgré tout l'éloi-

gnement qu'il exprime pour le matérialisme et tous les efforts qu'il fait pour y échapper, il y est ramené en quelque sorte malgré lui et à son insu, en voulant donner le système nerveux pour organe spécial au principe vital. Il lui suffisait pour échapper à cette erreur de songer que le principe de vie préexiste dans le germe à toute organisation.

Nous sommes complètement de son avis, lorsqu'il combat l'opinion des physiologistes qui ont voulu rapprocher comme identiques la chaîne ganglionnaire des invertébrés, et le grand sympathique des vertébrés, puisque d'une part, la première fournit les nerfs des sens comme le système nerveux cérébral, et que d'autre part, le trisplanchnique présente d'autant moins de développement à mesure qu'on descend dans l'échelle animale. Il repousse aussi avec raison cette prétendue identité qu'on a voulu établir entre l'action nerveuse et l'électromagnétisme ; il ne voit là, comme tous les gens raisonnables, qu'une certaine analogie dans le mode d'action.

L'ouvrage de Dugès contient une foule de détails curieux sur le mécanisme des organes des sens, sur les moyens variés à l'infini par lesquels la nature arrive au même but. On pourrait, peut-être, au milieu de tout cela, lui reprocher quelques opinions hasardées sur l'usage et l'organisation intime de certaines parties. Il est vrai cependant qu'il ne les émet souvent que sous la forme du doute, ou ne les présente que comme des présomptions plus ou moins probables. C'est ainsi qu'il est porté à adopter l'opinion de Kœrner et Autenrieth sur l'usage des canaux demi-circulaires, dont la direction diverse aurait pour but de faire sentir la direction du son et la si-

tuation relative de son point de départ. Le limaçon serait l'instrument d'appréciation du timbre aérien ; les fibrilles musculaires de l'iris devraient être rangées dans la classe des muscles volontaires ; l'effet de l'habitude nous en ôterait seul la conscience. comme elle nous rend, pour ainsi dire, inapercevables le clignement des paupières, le froncement des sourcils, etc., etc. Le cristallin aurait lui-même une structure contractile et comme musculaire, et serait, par là, susceptible de devenir plus ou moins convexe, et d'étendre le champ de la vision distincte, etc., etc. Nous n'en citerons pas davantage pour ne pas nous engager trop loin, et nous laisserons au lecteur le plaisir de lire dans l'ouvrage tous les rapprochements d'organisation animale qui peuvent donner quelque apparence de fondement à ces idées et à quelques autres du même genre.

Il nous serait bien difficile aussi d'entamer le chapitre où l'auteur traite du mécanisme des fonctions nerveuses centrales et de le suivre dans l'exposé des facultés intellectuelles et affectives, observées comparativement dans les diverses classes d'animaux ; de montrer comment il trace une délimitation exacte entre l'instinct et l'intellect chez l'homme et chez les animaux ; les distinctions qu'il établit dans les divers instincts dont il fait trois espèces sous les noms d'instincts vitaux ou splanchniques, instincts animaux et instincts encéphaliques. Les premiers sont ainsi nommés parce qu'ils excitent dans les viscères des *besoins naturels* qui deviennent ultérieurement la cause d'actes plus ou moins complexes. Ils se divisent comme les fonctions auxquelles ils se rattachent. C'est ainsi qu'à la digestion se rapportent la faim et la

soif, et tous les actes instinctifs qui en sont la conséquence, tels que les mouvements pour chercher les mamelles, pour exercer la succion, l'ouverture toute naturelle du bec des petits oiseaux à l'approche des parents porteurs de la nourriture, etc., etc,

L'instinct animal est le résultat de la conformation spécifique des organes externes. C'est lui qui porte l'animal à faire usage des armes, des instruments de locomotion et d'actions particulières dont la nature l'a pourvu dans le but évident pour lequel ces parties ont été créées. C'est ainsi qu'en vertu de leur conformation particulière le serpent rampe, que le cerf court, que la taupe fouit et s'enfonce dans la terre, que le perroquet se suspend à l'aide de son bec, et le sapajou avec sa queue, que les poissons nagent, et que certains, à nageoires plus longues et plus larges, s'élancent dans les airs; que beaucoup d'animaux satisfont au besoin de la propreté fondé sur une gêne facile à comprendre, chacun à leur manière et par le jeu de certains instruments qui leur ont été donnés pour cet usage : les mouches, les araignées, par exemple, à l'aide de brosses, de peignes, d'étrilles, dont leurs pattes sont pourvues; les oiseaux avec leur bec dont ils nétoient et lissent leurs plumes; le chat avec sa langue pour les parties qu'elle peut atteindre, et avec sa patte préalablement mouillée de salive pour celles que la langue ne peut toucher, la face, par exemple; le cheval avec sa queue, l'éléphant avec sa trompe, etc., etc. C'est en vertu du même instinct que tout animal est porté à se servir des armes défensives et offensives que la nature lui a données : le cheval frappe du pied de derrière; le taureau, le bouc, de la tête; le chien mord, le chat se sert

de sa griffe, l'oiseau de son bec, de ses serres, l'abeille de son aiguillon, etc. Enfin, Dugès appelle instincs encéphaliques, cette sorte de penchant naturel et comme inné qui porte une espèce animale à se livrer à certains actes, toujours les mêmes, sans qu'on en puisse trouver la raison dans la conformation extérieure de ses organes, ou l'expliquer comme un effet de l'imitation ou de l'éducation paternelle. C'est ainsi que les lapins conservent leur penchant à creuser la terre, lors même qu'ils sont nés et élevés dans des cours pavées; que l'hirondelle, qui n'a pu recevoir de sa mère aucune leçon sur l'art de construire un nid de mortier, le bâtira pourtant de la même façon, quoique ses organes extérieurs ne présentent pas dans leur conformation la raison de ce mode de construction. N'y a-t-il pas là une véritable disposition innée et qui se transmet dans les espèces comme la configuration des organes elle-même?

Tous ces points d'étude sont, comme on le voit, très-curieux. Peut-être Dugès n'a-t-il pas fait avec assez d'exactitude la délimitation précise de ce qui est du ressort de l'intelligence, et de ce qui appartient à l'instinct; peut-être dans l'exposition si abstraite et si difficile des fonctions nerveuses, n'a-t-il pas toujours mis autant d'ordre et de méthode qu'on eût pu le désirer; mais du moins, on ne peut s'empêcher de dire qu'il se montre partout savant et intéressant. Son livre est pour ainsi dire le premier traité méthodique complet, pour la forme du moins, dans son genre, et sous ce rapport, c'est un service immense rendu à la science.

A peine avions-nous terminé cette notice, que le second volume de la *Physiologie comparée* nous a été

adressé. Nous mettrons d'autant plus d'empressement à en rendre compte, qu'il nous paraît présenter au moins autant d'intérêt que le premier, et que nous tenons à ne pas séparer par le temps ce que la nature du sujet a lié d'une manière indivisible comme parties d'un même tout. Le troisième et dernier volume nous est promis très-prochainement : s'il nous arrivait pendant que nous allons nous livrer à l'examen du second, nous n'hésiterions pas à faire un seul et même article pour tous deux.

Nous allions oublier de parler des planches de l'ouvrage : nous nous hâtons en finissant de les signaler comme un complément aussi intéressant qu'il était indispensable à l'intelligence de certaines descriptions du texte. La plupart des dessins sont de Dugès lui-même, et ce que cette circonstance a dû leur faire gagner en exactitude, ne leur a rien fait perdre sous le rapport de l'exécution.

CORBY.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

De la péritonite, comme cause de stérilité.—Emploi de la belladone dans le traitement des maladies de l'œil. — Inutilité de l'examen des urines sous le point de vue de leur densité.— Appareils inamovibles.—Doctrines de la phlébite et de la résorption purulente. — Topiques mercuriels contre la variole. — Recherches utéro-placentaires.— Leucorrhée et polypes vésiculaires de l'utérus.

Gazette médicale (Septembre 1838).

La *Gazette* de ce mois contient plusieurs mémoires intéressants; mais l'un d'eux a été présenté à l'Académie de médecine, les autres sont extraits de revues étrangères. Nous nous bornerons donc à dire quelques mots d'un mémoire de M. L.-Aug. Mercier, interne à l'hôpital de la Charité, *sur la péritonite considérée comme cause de stérilité chez les femmes :*

1° La péritonite générale ou partielle, quelle qu'en soit la cause, peut produire la stérilité chez la femme en oblitérant l'orifice frangé des trompes de Fallope.

2° Dans beaucoup de cas, l'oblitération existe seule ou entourée seulement de quelques filaments pseudo-membraneux : alors encore elle est due à l'inflammation du péritoine.

3° Une péritonite aussi bornée, surtout lorsqu'elle existe des deux côtés, ne peut s'expliquer qu'en admettant qu'une inflammation, ayant son point de départ dans la membrane muqueuse des organes génitaux, s'est transmise au péritoine *par continuité.*

4° Ainsi, tout ce qui pourra enflammer les organes génitaux, et je mettrai en première ligne les suites de cou-

ches et la blennorrhagie, pourra déterminer une péritonite tubaire et par conséquent la stérilité.

5° Il faut donc surveiller les blennorrhagies des femmes avec beaucoup de soin, et les combattre par les antiphlogistiques avec beaucoup d'énergie, afin de prévenir les désordres irrémédiables qui peuvent en résulter.

Mémoire sur les vertus thérapeutiques de la belladone, et en particulier sur l'emploi de cette substance dans le traitement des maladies de l'œil; par M. Rognetta. — Ce mémoire se résume dans les considérations suivantes :

1° Quel que soit l'endroit du corps où l'on applique la belladone, elle ne manifeste ses effets qu'après résorption, ou après être passée dans le torrent de la circulation.

2° Ses effets sont toujours dynamiques; ils paraissent porter sur le système ganglionnaire.

3° Le cœur et le système artériel éprouvent très-sensiblement ses effets.

4° Plus un organe est vascularisé, plus il éprouve les effets de la belladone.

5° La nature de l'action de la belladone est antiphlogistique. Elle peut être comparée à celle de la saignée, de la digitale, du tartre stibié; mais elle est beaucoup plus énergique. Elle offre une ressemblance parfaite avec l'action du venin de la vipère, mais à un degré d'énergie beaucoup moindre.

6° Les véritables antidotes de la belladone sont toutes les substances stimulantes.

7° L'action de la belladone étant opposée à celle de l'opium, c'est un véritable contre-sens d'ordonner ces deux substances à la fois.

8° La belladone peut être utilement employée dans le traitement de toutes les maladies inflammatoires.

9° L'action de la belladone sur l'appareil oculaire est toute dynamique. Elle porte principalement sur le système artériel de cet appareil.

10° Parmi les tissus constituants de l'œil, l'iris, le corps ciliaire et la choroïde ressentent les premiers et le plus vivement l'action de la belladone.

11° La belladone peut être regardée comme un puissant auxiliaire de la saignée. A. F.

L'Expérience (Août et Septembre 1838.)

I. — *De l'inutilité de l'examen des urines sous le point de vue de leur densité;* par M. F. D'ARCET. — Il résulte des recherches de l'auteur, et des expériences auxquelles il s'est livré pour apprécier les différences que présentent les urines sous le rapport de leur densité dans un certain nombre de circonstances, que les procédés usités en France et surtout en Angleterre pour arriver à cette connaissance sont vicieux et exposent à beaucoup d'erreurs.

Comme se rattachant à cette importante question, M. d'Areet étudie d'abord quelques propriétés peu connues de l'urine, et une série de réactions complexes dont jusqu'ici on n'a pas tenu compte.

Ainsi 1° l'urine est presque toujours acide, rarement alcaline, quelquefois neutre, sans que les variations de densité indiquent rien d'utile relativement à ces différents états de cette sécrétion.

2° L'urine rendue alcaline par de l'ammoniaque est à volume égal plus légère que l'eau ; mais l'addition du carbonate d'ammoniaque dans l'urine en augmente à peine la densité.

3° La présence de l'acide carbonique libre dans l'urine tend à en diminuer la pesanteur spécifique.

4° L'eau chargée de mucus au point d'être visqueuse et filante, ne pèse pas plus que l'eau pure.

5° L'aréomètre ne marque que zéro dans de l'eau contenant 10 centièmes d'albumine.

6° L'eau chargée de 5 centièmes d'urée ne marque que 1° à l'aréomètre au lieu de 5°.

7° L'urine rendue après le repas, après avoir beaucoup bu, quand on ne transpire pas, ou bien après l'ingestion des boissons diurétiques, etc., a moins de densité que dans les circonstances opposées, et cela indépendamment de toute cause morbide.

8° La densité de l'urine varie en outre en raison de la température qu'elle a au moment de l'expérience, et cela de 1° 1/2 à 2° sur 4°, entre 38° et 0°.

9° L'urine dans les fièvres intermittentes a tantôt plus, tantôt moins de densité qu'à l'état normal.

10° Les altérations profondes que subit l'urine abandonnée à elle-même ne correspondent en rien aux densités observées pendant les diverses phases de sa putréfaction.

11° La densité des urines n'est pas la même pour chaque maladie, et sous ce rapport elle varie tantôt peu, tantôt beaucoup pour des maladies semblables ou très-différentes.

Ajoutons, dit M. d'Arcet, à toutes ces causes contradictoires les faibles proportions dans l'urine des substances dont il s'agit de déterminer la présence. En effet, les urines les plus albumineuses qu'il ait observées dans le service de M. Andral, ne contenaient que de 12 à 15 millièmes d'albumine, et ordinairement dans la maladie de Bright, elle n'en renferme que de 3 à 7. Que peut donc dans ce cas indiquer

un instrument comme le pèse-liqueur, influencé par tant de causes, alors que tant d'autres causes et en particulier le traitement font aussi varier les proportions des éléments de l'urine?

Rien ne varie plus à l'état normal que la composition de l'urine, au point que deux individus soumis aux mêmes circonstances d'hygiène, d'alimentation, de température, etc., présenteront dans la densité de leurs urines les résultats les plus disparates. Jamais l'urine ne présente deux fois, pour ainsi dire, la même composition sur deux individus différents non plus que sur le même. Et aussi, chaque auteur n'a-t-il pas donné son chiffre de densité, depuis 1,005 (Bussy) jusqu'à 1,02 (Martin Solon), 1,046 (Fourcroy).

M. d'Arcet conclut de ces résultats si divers que le médecin ne peut tirer aucune conséquence utile de la détermination de la densité des urines, et que s'il veut avoir un guide pour l'examen de cette sécrétion dans le cours des différentes maladies ou pendant la durée d'un traitement, il ne doit s'attacher qu'à en connaître la composition ou l'état chimique, et faire usage pour cela non du pèse-liqueur, mais bien de quelques réactifs spéciaux, et de méthodes analytiques simples et rapides, telles que l'essai par les liqueurs alcalimétriques titrées, procédé qui donne avec une exactitude parfaite et en quelques minutes les quantités d'acide ou d'alcali contenues dans les urines.

Quant à l'espèce de diagnostic qu'on veut baser sur la pesanteur spécifique des urines dans les maladies, les faits et les réflexions renfermés dans ce travail donnent assez la mesure de la confiance qu'on doit avoir en lui; autant vaudrait en revenir aux merveilles de l'uroscopie.

II. — *Sur les appareils inamovibles ;* par N. Mayor de Lausanne. — Après quelques considérations historiques sur le

traitement des fractures, et en particulier sur l'emploi du carton mouillé, tout en appréciant les avantages de cet appareil inamovible tel qu'il a été modifié dans ces derniers temps, M. Mayor lui reconnaît plusieurs inconvénients. Ainsi, il n'est pas douteux que de prime-abord l'appareil amidonné ou dextriné ne soit trop souple, qu'il n'oppose presque aucune résistance au déplacement des fragments pendant un temps beaucoup trop long. En second lieu, ce carton, d'abord si souple et si mou, va devenir bientôt un corps résistant et dur, touchant trop immédiatement des tissus sensibles et irrités. Il manque là une substance intermédiaire, molle, souple, élastique, douce au toucher, et dont une couche épaisse en s'interposant entre le corps résistant et les téguments, puisse garantir les uns contre la présence incommode et la fâcheuse pression de l'autre.

On a déjà deviné quelle serait pour M. Mayor cette substance si douce, si molle, si bienfaisante; c'est par exemple... *le coton cardé*, qui empêchera du moins la pression, le froissement, l'excoriation de la peau, et probablement aussi la formation d'escarres sur les régions qui font saillie, et où le tissu graisseux n'abonde pas. Il est inutile d'ajouter que le coton cardé est expérimentalement pour M. Mayor le topique le plus doux et le plus *énergique*, lorsqu'il s'agit de résoudre ou de prévenir l'espèce d'engorgement inflammatoire qui accompagne si souvent les lésions osseuses dont il est ici question ; c'est-à-dire que le *coton cardé* remplit non-seulement les fonctions mécaniques de coussin, mais qu'il prévient, qu'il guérit les inflammations. Ne demandez donc plus dans quels cas il vous sera utile de l'employer, mais cherchez plutôt ceux où il ne guérira pas; M. Mayor vous défie d'en trouver.

En résumé, si l'auteur n'avait pas à sa disposition quelque peu de fil de fer pour établir un chassis convenable,

ou bien des baguettes de bois ou de baleine pour imiter l'action de ce fil métallique, si enfin par l'un et l'autre de ces moyens il ne pouvait obtenir les avantages du carton et des linges gommés, il se déciderait alors, sans balancer, à donner la préférence au procédé inamovible de M. Seutin, avec les modifications suivantes : ces modifications ne sont pas autre chose que l'interposition d'une épaisse couche de coton cardé, fixée, au moyen d'une mousseline ou d'une pièce de toile lâchement serrée, et l'emploi de linges plus ou moins épais, sous forme de cravate, au lieu de compresses et de bandes.

Entre plusieurs avantages dont on pourrait discuter la réalité, M. Mayor reconnaît à cet appareil la facilité d'une dessiccation beaucoup plus prompte que dans celui de M. Seutin. Du reste, l'auteur applique encore ici les mêmes procédés que pour le bandage à baguettes métalliques : position du membre entier, suspension au moyen de cravates : au cou, s'il s'agit des extrémités supérieures ; et au-dessus du lit, d'un fauteuil, ou sur l'épaule opposée du malade, s'il est question d'un membre abdominal.

III. — *Exposé et examen critique des doctrines de la phlébite et de la résorption purulente : histoire de la diathèse purulente*; par J.-P. Tessier. — Ce travail important, dont la *Revue médicale* a déjà donné en raccourci les premiers fragments, fera le sujet d'une analyse critique et raisonnée dans le numéro prochain.

Archives générales de médecine (Octobre 1838.)

I. — *Topiques mercuriels contre la variole ;* par M. Briquet (deuxième article). — Dans le N° de septembre de la *Re-*

vue (p. 391), nous avons indiqué les résultats avantageux obtenus par l'auteur de la méthode *abortive* dans le traitement des éruptions varioleuses. L'emplâtre de Vigo cum mercurio et les onctions avec l'onguent mercuriel, tels sont les topiques qu'il a employés; ils doivent être appliqués du premier au cinquième jour de l'éruption au plus tard; et les emplâtres (composés d'une couche d'emplâtre de Vigo étendue sur de la grosse toile) ne doivent pas être laissés en place plus de quatre à cinq jours. L'observation suivante, dont nous ne donnerons qu'un extrait, est un exemple de variole confluente traitée par la méthode abortive :

« Obs. VIII. —Virginie, âgée de 24 ans, entra à l'hôpital Cochin, le 9 novembre, au quatrième jour de l'éruption, septième de l'invasion de la fièvre, dans l'état suivant : à la face, papules très-nombreuses, très-serrées les unes contre les autres, se touchant aux joues, un peu moins serrées au front, rouges, saillantes, déjà un peu transparentes à leur sommet; gonflement modéré et rougeur érysipélateuse de la peau. Aux membres et au tronc, papules également fort abondantes, mais discrètes; abattement, mal-aise très-prononcé, fièvre vive, douleur à la gorge. Application d'un masque d'emplâtre de Vigo (qui laisse libres les paupières et les ouvertures du nez et de la bouche...; l'auteur conseille, en général, des onctions sur les paupières avec l'onguent mercuriel). — 10 nov. Même état général, application d'emplâtres de Vigo à la face dorsale de la main gauche et au mollet droit. —Le 11, assoupissement, agitation, fièvre assez vive. Le masque ne cause pas la moindre gêne; gonflement de la face peu considérable, langue couverte de pustules blanchâtres, déglutition difficile. Emplâtre de Vigo sur la face dorsale de l'avant-bras droit..... Le 18 novembre (l'emplâtre du visage a été en-

levé le 15), une partie de la peau de la figure est déjà débarrassée des croûtes... Le 20, elle se nettoye de plus en plus; les membres sont couverts de nombreuses pustules..., les lieux où étaient les emplâtres ne présentent que de petites taches d'un rose pâle. Le 22 novembre, les tubercules de la face s'affaissent de plus en plus, il n'y a pas de cicatrices ni de dépression ; les pustules des membres se dessèchent et se couvrent de croûtes... »

II. — *Recherches d'anatomie et de physiologie sur le système vasculaire sanguin de l'utérus humain pendant la gestation, et plus spécialement sur les vaisseaux utéro-placentaires;* par J.-M. Jacquemier, D.-M., ex-interne de la maison d'accouchement de Paris. — Les faits anatomiques établis par l'auteur prouvent combien Hippocrate a eu raison de déclarer l'expérience elle-même sujette à tromper...; car, après les recherches et les expériences de beaucoup de savants, c'était encore une question de savoir s'il existait une communication vasculaire directe entre l'utérus et le placenta, s'il y avait ou non des vaisseaux utéro-placentaires.

Suivant M. Jacquemier, il existe bien réellement des vaisseaux *utéro-placentaires;* ces vaisseaux, prolongement accidentel des artères et des veines de l'utérus, se trouvent dans l'épaisseur de la couche caduque placée entre la matrice et la face externe du placenta, restant adhérente à ce dernier après sa séparation. Lorsqu'on injecte un sujet, le délivre encore contenu dans l'utérus, on voit facilement ces vaisseaux, en décollant le placenta avec un manche de scalpel. Mais les vaisseaux utéro-placentaires se terminent par des extrémités closes et ne communiquent point directement avec les vaisseaux du placenta, quoiqu'ils semblent au premier abord pénétrer dans la substance de ce gâteau spongieux. Ces vaisseaux font évidemment partie des pro-

duits temporaires préparés par la mère : les artères sont petites, plus abondantes au centre d'insertion du placenta qu'à la circonférence, et contournées en spirale ; les veines, beaucoup plus abondantes et plus considérables, fréquemment anastomosées ensemble, communiquent avec les veines de l'utérus par les larges ouvertures de la face interne de cet organe ; on ne trouve pas d'ailleurs de communication entre les artères et les veines. Ainsi donc deux ordres de vaisseaux temporaires, les uns appartenant à la mère, les autres au fœtus (placenta proprement dit), se mettent en contact par leur extrémité sans communiquer directement les uns dans les autres, en sorte qu'on ne saurait admettre le passage des fluides de la mère au fœtus, et réciproquement, par un mécanisme semblable à la transfusion directe.

III. — *Recherches sur quelques points de l'histoire de la leucorrhée et des polypes vésiculaires de l'utérus ;* par MM. V. Nivet, interne des hôpitaux, et H. Blatin. — L'hypersécrétion de la muqueuse utéro-vaginale constitue une variété de flueurs blanches qui a été généralement confondue avec le catarrhe utérin chronique... (cette hypersécrétion peut être *atonique*).

La membrane qui tapisse la cavité du corps de la matrice et du vagin peut être le siége de cette hypersécrétion ; mais, le plus souvent, c'est celle du col qui en est affectée.

Cette hypersécrétion peut avoir lieu sans qu'il existe aucun phénomène inflammatoire local. Des troubles sympathiques de la digestion l'accompagnent assez fréquemment.

Tels sont les principaux résultats auxquels l'examen d'un nombre assez considérable de femmes (tant à l'Hôtel-Dieu qu'à l'hôpital de Lourcine) a conduit les auteurs de ce mémoire.

MANCHESTER MEDICAL SOCIETY

Quant aux polypes vésiculaires (qui siégent ordinairement dans l'intérieur du col de l'utérus), MM. Nivet et Blatin sont portés à adopter les opinions de Morgagni (Lettre XXXIV, § 20), et à regarder ces polypes comme le produit de l'agglomération des follicules muqueux soulevés et détachés du tissu propre de la matrice.

Bulletin de thérapeutique (Septembre 1838).

Continuation des essais d'emplâtre de Vigo pour prévenir les cicatrices de la variole. — Nous avons déjà fait connaître les résultats, publiés par M. Sandras, de l'emploi de cet emplâtre. M. Dupré-Latour observait simultanément à l'hôpital des Enfants, dans le service de M. Baudelocque, des essais tentés avec le même moyen dans le même but. Il résulte de ces dernières expérimentations, comme des précédentes, que l'emplâtre de Vigo, appliqué au moment de l'éruption, et laissé en place jusqu'à la dessiccation des pustules qui n'en sont pas recouvertes, conserve à la peau sous-jacente son uni, prévient les cicatrices souvent si disgracieuses, et sans que ce bienfait soit racheté par aucun accident.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ANALYSES D'OUVRAGES ITALIENS.

Ischl et Venise, *Mémoire sur l'heureuse influence du climat de Venise*, et sur les avantages naturels et artificiels qu'offre cette ville pour achever, pendant l'hiver, la cure des maladies entreprise à Ischl pendant l'été, et spécialement pour la guérison des scrofules et des affections tuberculeuses de la poitrine et de l'abdomen; par le professeur Brera, médecin à Venise. — 1 vol. in-8°.

A la fin d'une longue et illustre carrière de professorat dans diverses universités d'Italie, le docteur Brera, que le soin de sa santé avait obligé d'habiter successivement Ischl et Venise, acquitte aujourd'hui la dette de sa reconnaissance envers ces localités bienfaisantes, auxquelles il a dû son rétablissement, en célébrant tous les avantages dont la nature et l'art les ont dotées, et surtout en s'élevant contre de fausses idées généralement répandues sur la prétendue insalubrité du climat de Venise.

Quoique son ouvrage ait pour titre *Ischl et Venise*, la première de ces localités semble ne figurer dans son livre que comme un moyen de faire ressortir les avantages du ciel de Venise, qui est l'objet principal de son travail. C'est là, c'est dans sa résidence actuelle que le docteur Brera a surtout à cœur d'appeler les malades qui sont en position de voyager.

Située au sud-est de la Stirie, Ischl est une ancienne et jolie petite ville de 4,600 habitants. Elle fut occupée autrefois par les légions romaines, ainsi que l'attestent les antiquités qu'on y retrouve. Cette ville, remarquable par un

site pittoresque et éminemment salubre, intéresse surtout la médecine par les eaux minérales qu'elle renferme. L'analyse de ces eaux y fait reconnaître des hydrochlorates et des sulfates de soude, de chaux et de magnésie.

A une demi-lieue d'Ischl s'élève une montagne principalement formée d'hydrochlorate de soude; elle est percée de canaux qui permettent aux eaux de se sursaturer de ce sel avant d'arriver dans les établissements de la ville. On retrouve aussi sur le flanc de la montagne une source d'eau sulfureuse qui exhale une odeur bien prononcée d'hydrogène sulfuré.

Dans de nombreuses excavations pratiquées au sein de la montagne, on observe des boues formées d'hydrochlorate de soude, d'argile, de silice et d'oxide de fer. L'usage extérieur de ces boues paraît avoir eu de bons effets dans le traitement de certaines maladies cutanées, et surtout des ulcères atoniques, scrofuleux, etc.

En général la durée des bains salés est de quinze, vingt, trente minutes, selon les cas; on peut même la porter jusqu'à une heure. Quant au nombre, on le règle de la manière suivante pendant la saison : on commence par une série de vingt-huit à trente bains, après lesquels on laisse un intervalle de plusieurs jours pour recommencer encore une nouvelle série de bains quotidiens.

L'établissement des eaux d'Ischl possède une galerie fort bien disposée dans laquelle on fait dégager de la vapeur des eaux salées chauffées jusqu'à l'ébullition dans une immense chaudière de 36 mètres de circonférence. Selon les circonstances, les malades séjournent plus ou moins longtemps chaque jour dans cette galerie, où ils respirent les vapeurs salines. C'est par ce moyen, combiné avec les bains ordinaires, qu'on traite avec des succès remarquables, d'après les observations du docteur Brera, les affec-

tions catarrhales des membranes muqueuses nasale et bronchique, les maladies des systèmes dermoïde et glandulaire, les scrofules, les engorgements des viscères, et notamment ceux du foie, les affections arthritiques, rhumatismales et névralgiques, l'aménorrhée, l'hystérie, la chlorose, les affections tuberculeuses, les maladies des reins et de la vessie, etc.

La saison de l'été est la seule propice aux malades qui se rendent à Ischl. Les vents froids qui y soufflent dès les premiers jours de l'automne, font sentir de bonne heure aux baigneurs la nécessité de se réfugier sous le beau ciel de Venise pour y terminer le traitement commencé pendant l'été à Ischl.

Située au fond du golfe de l'Adriatique, la ville de Venise, peuplée de cent mille habitants, est formée par soixante-douze îles isolées les unes des autres et communiquant toutefois entre elles par trois cent six ponts, la plupart en pierre. Ces îles sont baignées de tous les côtés par les flots de la mer, qui, comme sur les côtes de l'Océan, présentent en cet endroit le mouvement de flux et de reflux.

Les auteurs qui ont écrit sur le climat de Venise ont émis, pour la plupart, des idées fausses sur la salubrité de son atmosphère, presque tous ayant fondé leurs théories sur des apparences trompeuses. Aussi le docteur Brera s'élève-t-il avec force contre cette opinion, et s'efforce-t-il de prouver que le climat de Venise jouit, au contraire, de propriétés éminemment salubres dont la médecine peut tirer un grand parti pour le traitement de certaines affections chroniques rebelles. Il rapporte, à l'appui de cette assertion, les témoignages de l'antiquité, et, de plus, les tableaux statistiques de la mortalité de Venise, desquels il résulte qu'une population de cent mille habitants donne

à peine quatre mille décès par an, parmi lesquels figurent un très-grand nombre de vieillards, et de fréquents exemples d'une longévité extraordinaire.

Une des causes principales qui concourent à la salubrité du séjour de Venise, c'est l'égalité et la douceur constante de sa température, qui tient le milieu entre celle de Pise et celle de Florence. Cette égalité de température, comparée aux vicissitudes thermomètriques des climats de Nice, Florence, Pise, Rome, Naples et Padoue, donne des résultats qui sont tout en faveur du climat de Venise.

Une cause non moins puissante de la bonté du climat, c'est le dégagement, dans l'atmosphère, d'un gaz *hydrochlorique* et des molécules salines fournies par l'évaporation continuelle des eaux de l'Adriatique; cette émanation, jointe à une bonne et franche aération, favorisée par les vents de mer et des montagnes voisines, concourt avec les conditions électro-magnétiques locales à la parfaite salubrité du climat de Venise.

Pour ce qui regarde l'état hygrométrique de l'atmosphère vénitienne, il ne présente aucune propriété délétère ou seulement nuisible. Le débordement des eaux qui a lieu quelquefois dans les endroits bas de la ville, ne donne lieu, grâce aux conditions atmosphériques ci-dessus indiquées, à aucune émanation paludéenne. Et cela est si vrai, que les maladies propres aux localités humides et malsaines, telles que le scorbut, sont presque inconnues à Venise. Les scrofules, la phthisie et les affections tuberculeuses en général, qui sont si communes dans les villes populeuses, sont fort rares à Venise. Au dire même de Strabon, la ville basse se trouve dans des conditions hygiéniques si avantageuses, que les empereurs romains y envoyaient les gladiateurs pour les rendre plus forts et plus robustes.

De l'examen du climat, l'auteur passe successivement

à celui des autres avantages qu'offre la ville de Venise pour le traitement des maladies chroniques.

Les eaux de la mer, d'autant plus chargées de molécules salines que la mer est plus resserrée dans les terres, trouvent dans le golfe de l'Adriatique les conditions les plus propres à leur saturation ; aussi les propriétés des bains de mer sont-elles plus prononcées dans les eaux de l'Adriatique que sur tout le littoral de la Méditerranée ; du reste, elles présentent une identité parfaite de composition avec les eaux d'Ischl, dont nous avons parlé.

Une foule d'autres circonstances militent en faveur du séjour de Venise pour le traitement des maladies chroniques. Parmi les principales, l'auteur cite : 1° le voisinage d'Ischl, dont il a déjà été question, et de Recoaro, petite ville voisine qui s'élève sur les Alpes, à l'ouest de Vicence, et qui possède deux sources d'eaux minérales très-renommées, auxquelles l'auteur consacre un assez long article ; 2° les produits naturels du territoire vénitien, soit à titre d'agents thérapeutiques, soit à titre d'aliments. Parmi les premiers, les eaux sulfureuses et ferrugineuses, l'iode et le chlore sont des substances assez connues pour qu'il suffise de les nommer. Les algues des bords de l'Adriatique fournissent un produit en tout analogue au lichen d'Irlande, et qui jouit des mêmes propriétés. 3° Mais un des points sur lesquels l'auteur insiste avec le plus de complaisance, c'est le régime alimentaire. Il énumère toutes les espèces de poissons, de crustacés et de coquillages qu'on trouve en abondance à Venise. L'huître, ce mollusque si délectable, dont le nom seul fait si agréablement contracter la fibre gastrique du gastronome parisien, ne le cède en rien à celle du rocher de Cancale ; aussi l'auteur consacre-t-il un long paragraphe à l'histoire naturelle de cet ostracé. 4° Enfin, le docteur Brera donne le dernier coup de pinceau au tableau

si séduisant qu'il a tracé du séjour de Venise, en faisant ressortir tous les agréments particuliers de la ville : comme Paris, Venise offre dans ses murs de quoi satisfaire tous les goûts; variété de distraction et d'amusements, promenades, sociétés, spectacles, rien de ce qui peut contribuer à occuper agréablement les loisirs ne manque à l'heureux habitant de Venise *la Jolie*.

Le docteur Brera a joint à ce petit ouvrage sa propre biographie, c'est-à-dire une histoire littéraire et scientifique de sa vie entière. Il énumère toutes les fonctions publiques, toutes les chaires qu'il a occupées successivement dans diverses universités d'Italie ; il donne même la liste de tous les élèves qui ont suivi ses cours, et surtout de ceux qui ont acquis plus ou moins de célébrité, et n'oublie pas la plus mince et la plus insignifiante brochure dans le catalogue des ouvrages qu'il a publiés depuis plus de 40 ans. Nous nous abstiendrons de toute réflexion sur cet appendice. C'est une satisfaction d'amour-propre qui est peut-être dans les convenances et les mœurs italiennes, mais qu'en tout cas on peut pardonner à un vieillard qui a beaucoup fait pour la science.

Histoire d'un fait de diathèse squirrheuse, suivie de quelques recherches sur le squirrhe et le cancer ; par le docteur Hyacinthe Namias, de Venise. — Broch. in-8°.

De toutes les maladies, il n'en est pas, peut-être, qui aient plus exercé la sagacité des médecins de tous les temps et de tous les pays, que les maladies cancéreuses.

Le docteur Namias s'est livré à son tour à quelques recherches sur le squirrhe et le cancer. Il présente d'abord l'his-

toire très-détaillée d'un cas de diathèse cancéreuse chez une jeune dame, qui, atteinte et opérée d'une tumeur squirrheuse du sein gauche, fut affectée consécutivement d'une tumeur ostéosarcomateuse énorme du genou gauche, à laquelle elle a succombé. De ce fait particulier, fort remarquable dans tous ses détails, l'auteur s'élève à quelques considérations générales sur les maladies cancéreuses. Loin d'admettre avec Scarpa que le tissu des glandes conglomérées externes et celui de la peau sont les seuls qui puissent donner naissance au squirrhe primitif, M. Namias établit avec la plupart des auteurs qui ont écrit sur ce sujet, et notamment avec les docteurs Bayle et Cayol, qu'il n'est aucune partie du corps qui ne puisse devenir le siége d'une affection cancéreuse primitive.

Quant à la cause génératrice du squirrhe et du cancer, l'auteur l'attribue à toutes les affections capables de troubler ou d'altérer l'action assimilatrice de notre économie, en donnant naissance à des produits anormaux; aussi croit-il qu'elle réside dans un principe morbifique qui circule avec le sang et qui l'altère. Cette théorie, la seule qui lui paraisse vraisemblable, lui fait rejeter l'opinion de ceux qui, faisant du squirrhe une maladie purement locale, la font toujours résulter d'une inflammation préalable.

M. Namias recherche ensuite si la diathèse squirrheuse est permanente dans l'économie après l'infection, ou si elle n'est que temporaire, ainsi que l'a avancé Scarpa ; il s'arrête à la première idée, qui lui paraît seule admissible ; aussi avoue-t-il qu'il est convaincu que l'ablation de la partie localement affectée ne change en rien la diathèse morbide de l'individu.

Mais existe-t-il une différence entre le squirrhe et le cancer? La seule différence établie par l'auteur entre ces deux états, c'est l'inflammation, et par suite, le ramollissement

et l'ulcération ; de sorte que dans le squirrhe passé à l'état de cancer, la diathèse morbide qui semblait s'être localisée dans l'organe squirrheux, redevient générale et exerce les ravages affreux si connus sur toute l'économie. Dans cette période de la maladie, l'ablation de la partie malade, loin d'être un moyen de salut, amène le plus souvent une récidive plus terrible que l'état primitif.

Dans tout son opuscule, l'auteur se montre au courant de tous les travaux qui ont été faits en France sur les maladies cancéreuses ; aussi appuye-t-il ses opinions sur les travaux de MM. Bayle, Cayol, Récamier, et cite-t-il les observations d'autres médecins et chirurgiens français, tels que Boyer, Andral, Richerand et Gendrin, dont il commente avec beaucoup de sagacité les opinions.

G. Vignolo.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Septembre 1838.)

Recherches sur la composition du sang.

Séance du 24 septembre. — *Recherches sur la composition du sang.* — M. Schultz donne quelques éclaircissements sur diverses propositions qu'il a consignées dans un ouvrage sur la circulation chez les animaux, ouvrage qu'il a présenté, il y a quelque temps, à l'Académie des sciences, et qui est écrit en allemand.

Les recherches citées dans cet ouvrage ont, entre autres objets, celui de prouver que les parties élémentaires or-

ganiques du sang sont tout-à-fait différentes de ses parties élémentaires chimiques séparées après la mort.

Relativement aux parties organiques élémentaires, l'auteur en distingue deux : 1° le *plasma*, qui est la partie nutritive et formative ; 2° les *vésicules du sang* qui se métamorphosent et produisent, avec l'aide de la respiration, le plasma.

Le plasma est un liquide presque incolore, tenace, qui contient des vésicules rouges chez les vertébrés, et blancs chez les invertébrés. C'est ce liquide que l'on désignait sous le nom de sérum ; mais, dit l'auteur, j'ai démontré qu'il n'y a pas de sérum dans le sang vivant, et que le sérum se forme après la coagulation du plasma, comme partie chimique. Dans cet acte de la mort du sang, la fibrine est produite. On peut, de différentes manières, empêcher plus ou moins complètement la production de la fibrine. La fibrine, ajoute M. Schultz, n'existe donc pas dissoute comme partie chimique dans le sérum du sang vivant ; mais la fibrine est une véritable formation organique du plasma, formation qui ne peut être le résaltat d'aucune séparation chimique.

Les vésicules du sang, poursuit encore notre auteur, sont ces parties qu'on a désignées jusqu'à présent sous le nom de globules du sang. Elles se composent d'une vésicule membraneuse qui est incolore chez les animaux à sang blanc, et plus ou moins remplie de matière colorante chez les animaux à sang rouge. J'ai démontré par des expériences qu'on peut extraire la matière colorante des membranes vésiculeuses par des liquides aqueux. La membrane incolore reste alors sans se dissoudre, contrairement à ce qu'on croit généralement que l'eau dissout la vésicule entière. L'iode fait reparaître la membrane vésiculeuse en lui rendant de la couleur et de la consistance, et l'endur-

cissant après avoir été soumise à l'action de ce réactif, elle offre une teinte d'un brun rougeâtre.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Septembre 1838).

Épidémies. — Éloge de Desgenettes. — Distribution de médailles pour le concours des prix. — Buste de Portal à l'Académie. — Revaccination : discussion sur ce sujet. — Névralgies. — Esquinancie.

Séance du 4 septembre (séance annuelle). — *Notice sur les épidémies.* — M. Piorry lit un discours sur les épidémies qui ont régné en France en 1836 et 1837. Une partie de ce travail est consacrée à l'exposition des travaux scientifiques des correspondants, et le reste, à des vues générales et à des considérations judicieuses sur la manière d'observer les épidémies.

Éloge de Desgenettes. — M. Pariset, secrétaire perpétuel de l'Académie, prononce l'éloge du baron Desgenettes. Cette lecture est écoutée avec un vif intérêt par les nombreux étrangers qui remplissent le grand amphithéâtre de la Sorbonne.

Prix remplacés par de simples encouragements et une médaille. — L'Académie n'a point décerné de prix cette année, aucun des concurrents n'ayant résolu d'une manière complètement satisfaisante les questions mises au concours. Trois seulement ont obtenu des encouragements, savoir :

MM. Cerise,	médaille de	500 fr.
Raciborski,	id.	400
Brière de Boismont,	id.	400

Le reste de la séance a été consacré à la proposition des sujets de prix pour les années suivantes (1).

Séance du 11. *Buste de Portal à l'Académie.* — L'Académie vient de placer dans la salle de ses séances le buste de Portal en marbre, exécuté par l'habile ciseau de M. David. Ce buste est un cadeau que l'Académie a reçu de madame Lamourier, fille de l'illustre auteur de l'*Anatomie médicale*. Portal est représenté en habit de l'Institut, avec ses croix et le cordon de la Légion-d'Honneur; il est très-ressemblant, quoique un peu rajeuni. L'Académie a nommé une commission spéciale, composée d'autant de membres qu'il y a de sections, pour se rendre auprès de madame Lamourier, et la remercier au nom de la compagnie.

Revaccinations. — M. Bousquet communique à l'Académie l'extrait d'un travail consigné dans la *Gazette médicale de Berlin*, pour l'année 1837, concernant les revaccinations opérées dans les armées prussiennes. Les sujets sont au nombre de 47,268. Sur ce nombre, 21,308 ont présenté des pustules excellentes. Chez les autres, les piqûres ont donné des boutons bâtards, ou rien. Une troisième vaccination a été pratiquée dans une seconde catégorie d'individus, et l'on a obtenu de bonnes pustules chez un assez grand nombre, bien que leurs cicatrices anciennes présentassent tous les caractères de la bonne vaccine.

Depuis ces revaccinations, plusieurs épidémies de variole ou de varioloïde ont eu lieu dans plusieurs localités du royaume de Prusse, et l'on a observé qu'aucun des individus chez lesquels la revaccination avait bien pris n'a été saisi par l'épidémie, et que ce sont les autres, au con-

(1) Voir le précédent cahier de la *Revue*, art. *Variétés*.

traire, qui n'avaient point été revaccinés, ou chez lesquels la seconde vaccination n'avait pas pris, qui ont été frappés par le mal.

M. Dubois (d'Amiens) renouvelle la proposition qu'il a faite tendant à ce que la même commission qui a lu la réponse à faire à la demande de l'autorité sur ce sujet soit priée de faire un travail complet et scientifique. M. Londe demande que la réponse dont parle M. Dubois ne soit point envoyée au ministre, attendu qu'elle est très-incomplète.

Névralgies. — M. Bally lit un rapport sur un travail de M. Sandras, intitulé : *Histoire des névralgies.* L'auteur admet quatre variétés de névralgies, d'après la nature de leurs causes : 1° hygiéniques ; 2° locales ; 3° générales ; 4° internes. Il passe en revue ces différents modes pathologiques dans les différentes régions du corps, à la tête, à la face, à la tempe, aux dents, dans le système musculaire, dans les viscères, etc., et expose les particularités symptomatologiques que chacune de ces variétés présente. Il arrive enfin à leur traitement. Ici M. Sandras établit une foule de distinctions fondées sur les conditions de la névralgie et l'état particulier de l'organisme. Les saignées, les vésicatoires, le sulfate de quinine, l'aconit, la morphine, les bains de vapeur, etc., etc., peuvent être utiles dans certains cas, nuisibles dans d'autres. L'auteur termine son mémoire par des considérations de philosophie médicale.

Conclusion. — Envoi du mémoire au comité de publication, pour en faire un extrait dans le *Bulletin* de l'Académie.

Esquinancies. — M. Girardin lit une note sur l'avantage des scarifications dans le traitement des esquinancies. Quelle que soit l'espèce d'angine à laquelle on a affaire,

tonsillaire ou laryngée, simple ou compliquée, légère intense ou maligne, l'auteur a trouvé que le moyen le plus efficace pour juguler promptement la maladie était de pratiquer des scarifications dans l'arrière-bouche, sur les amygdales, et sur la muqueuse du pharynx, à l'aide d'une lancette ou d'un pharyngotome caché. On détermine de la sorte une évacuation locale de sang, qui soulage instantanément les malades et suffit le plus souvent pour les guérir en un ou deux jours. Quelquefois on est obligé de répéter les scarifications le lendemain ; rarement on a besoin d'y revenir pour la troisième fois. Il va sans dire que si le mal a une grande intensité, il faut commencer par pratiquer une saignée du bras. Le nombre des mouchetures doit varier selon l'intensité et l'étendue de la maladie. L'auteur pose en fait que, dans la maladie en question, les sangsues qu'on a l'habitude d'appliquer autour du cou sont plutôt nuisibles qu'utiles, et qu'il en est de même des insufflations de poudre d'alun, alors surtout que le mal a pour siége les amygdales.

— M. Leroy-d'Etioles lit un mémoire sur les rétrécissements de l'urètre. Nous en rendrons compte à l'occasion du rapport qui en sera fait.

Seance du 18. — *Lithotripsie.* — M. Ségalas présente un enfant qu'il vient d'opérer de la pierre par la lithotripsie. C'est un petit garçon âgé de près de cinq ans, mais faible, rachitique, et grand tout au plus comme un enfant de deux ans et demi à trois ans. Cet enfant est le plus âgé de ceux que M. Ségalas a lithotripsiés dans ces dernières années ; c'est aussi celui qui avait la pierre la plus volumineuse, celui qui a demandé le plus de temps pour en être débarrassé, et qui a présenté le plus de difficultés dans le cours du traitement. Comparée à celle des autres enfants,

son histoire vient appuyer une opinion émise par M. Ségalas, il y a plusieurs années, devant l'Académie; savoir, que, dès que les instruments pénètrent jusqu'au corps étranger, la lithotripsie, comme la taille, offre d'autant plus de chances de succès que le sujet est moins avancé en âge.

La pierre avait *quinze* lignes de diamètre; elle a nécessité *douze* séances opératoires, et à trois reprises différentes des fragments se sont arrêtés dans l'urètre; il a fallu aller les y chercher. Nonobstant cela, nonobstant un catarrhe de vessie et l'ancienneté de la maladie, qui datait de l'âge de dix-huit mois, le résultat de la lithotripsie a été des plus satisfaisants. L'enfant est parfaitement bien guéri : il ne souffre plus du tout; il garde les urines trois à quatre heures. Ainsi que les autres enfants lithotripsiés par M. Ségalas, il n'a pas cessé de marcher et de jouer dans les intervalles des séances opératoires.

Cet enfant est le dixième que M. Ségalas a traité et guéri par la lithotripsie. Il est le dernier qu'il présentera à l'Académie. L'utilité de la lithotripsie dans le bas-âge lui paraît être désormais bien établie.

Séance du 25. — *Discussion sur la question des revaccinations.* — M. Baudelocque lit un discours écrit par lequel il établit : 1° l'exagération que l'on a apportée dans l'évaluation du nombre des varioles survenues après vaccine; 2° la bénignité et la durée moindre des varioles chez les vaccinés; 3° la différence des pustules obtenues par les revaccinations d'avec celles des premières vaccinations. On a pu obtenir, dit-il, par les revaccinations des pustules vaccinales régulières; mais ce ne sont là, comme les cas de pustules varioliques survenues sur des vaccinés, que des faits exceptionnels. On a exagéré d'ailleurs les résultats des

revaccinations. M. Baudelocque les a essayées lui-même sur un assez grand nombre d'enfants, et il n'a point obtenu de pustules légitimes. Il est possible, ajoute-t-il, que dans le cas où l'on aurait obtenu des pustules légitimes, la vaccine fût simplement locale, comme paraît l'être la variole elle-même lorsqu'elle survient après la vaccine. La propriété préservatrice de la vaccine consiste plutôt dans les phénomènes généraux qu'elle développe que dans l'éruption pustuleuse ; et dans le cas des revaccinations, l'éruption est le seul phénomène qui ait lieu.

Les revaccinations ne peuvent donc rien par rapport à l'efficacité de la première vaccine et ne peuvent donner la solution de la question.

Enfin, M. Baudelocque observe que la variole qui survient chez des vaccinés est toujours contractée par contagion, circonstance qui n'est point nécessaire, comme on le sait, pour le développement de la variole primitive.

M. Gérardin a la parole : La cause de la confusion que l'on observe dans les résultats des vaccinations tient à ce qu'on n'a pas tenu compte de la manière dont elles ont été suivies dans les différents départements. Depuis l'épidémie de 1826, époque où l'on a signalé le plus grand nombre de varioles chez des vaccinés, on a pu observer que dans les départements où les vaccinations ont été faites avec soin et d'une manière complète, on ne retrouve plus de variole après la vaccine ; dans les départements, au contraire, où elles ont été faites d'une manière incomplète et irrégulière, les résultats n'offrent que confusion.

La variole légitime s'observe à peine une fois sur 1,500 ou 2,000 individus environ. Quant à la variole mitigée, est-ce bien une modification de la variole ? Thomson a distingué la varioloïde de la variole, et cette différence est telle qu'on peut rapprocher la varioloïde plus près de la miliaire

que de la variole. Dans toutes les épidémies, la varioloïde a atteint des individus qui n'avaient eu ni la variole, ni la vaccine.

M. Gérardin insiste sur ce que les premières vaccinations doivent fixer l'attention plus que les revaccinations; celles-ci ne seraient peut-être pas agitées dans ce moment, dit-il, si les vaccinations avaient été partout bien faites. Il conclut à ce qu'on réponde qu'il n'y a point d'urgence ni de nécessité d'ordonner des revaccinations, et qu'il faut insister pour que la vaccine soit généralisée et encouragée.

M. Chomel monte à la tribune et lit. La question, dit-il, offre un grand intérêt sous deux points de vue également importants, la santé publique et la science. Quelle que soit la défaveur que les revaccinations peuvent rejeter sur le vaccin, la vérité n'en doit pas moins être cherchée. La variole secondaire, comme celle qui survient après la vaccine, n'est jamais confluente. Il y a, à cet égard, parité entre la vaccine et la variole, par rapport à la reproduction de cette dernière. Cependant, quelle que soit la bénignité de la varioloïde, si elle est encore assez intense pour obliger les malades à s'aliter et à suspendre leurs affaires, il serait important de la prévenir. Les revaccinations offrent de nombreux avantages sans aucun inconvénient réel; elles auraient surtout l'avantage de donner une garantie nouvelle contre la transmissibilité de la variole.

Quant au point de vue scientifique, les revaccinations auraient encore l'avantage de répandre du jour sur les questions de la variole et de la vaccine. On pourrait, par ce moyen, apprécier la puissance préservatrice de l'une et de l'autre, relativement au nombre des pustules et aux limites de leur propriété préservatrice.

En un mot, les revaccinations n'offrent aucun inconvé-

nient sérieux, aucune apparence de mal ; elles auraient, au contraire, de très-grands avantages si elles pouvaient contribuer à éteindre la variole et à éclairer la science.

M. Cornac s'oppose à ce que l'on opte pour les revaccinations, attendu qu'on détruit toute confiance en la vaccine ; il n'y a pas de raison d'ailleurs pour qu'après avoir vacciné une seconde fois, on ne vaccine une troisième, une quatrième, une cinquième fois ; et puis, qui en posera les limites? Cette manière de voir est appuyée par M. Cruveilhier.

Plusieurs autres membres prennent part à la discussion. M. Double dit qu'il y a impossibilité de s'entendre sur la question, et nécessité de rester dans le doute. Ce doute même naît de l'égale confiance qu'on doit avoir dans les partisans et les adversaires de la revaccination. Répondre que ce qui est certain, c'est l'efficacité de la vaccine et la moindre fréquence des varioles, efficacité d'autant plus grande que la vaccine est mieux surveillée. Attendre les résultats des travaux qui ont été proposés pour le prix de l'Institut sur la question en litige.

La discussion est close, et la proposition de M. Double adoptée.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Analyse des épanchements pleuraux. — Atrophie des testicules. — Seigle ergoté. — Rétrécissements de l'urêtre.

Un membre appelle l'attention de la Société sur une analyse faite par M. Quévenne de liquides retirés de la plèvre par une opération d'empyème. Dans ce travail, l'auteur ne confirme pas seulement les résultats déjà obtenus par MM. Berzelius et Lassaigne sur l'analogie de com-

position du sérum du sang et des fluides sécrétés par les membranes séreuses; mais il signale encore la ressemblance parfaite qu'il a trouvée entre les éléments de ces liquides et le sang lui-même. Un point de similitude que M. Quévenne s'est attaché surtout à faire remarquer entre le liquide pleurétique et le sang, c'est qu'après l'extraction du premier, au moyen de l'empyème, il s'y est formé, par le repos, un caillot consistant dont on a pu isoler la fibrine et qui ne différait de celui du sang que par la faible quantité de matière colorante.

M. Delens. Cette coloration du caillot fibrineux, quelque légère qu'elle fût, me porte à penser qu'il pouvait y avoir eu du sang exhalé dans la plèvre qui contenait le liquide analysé par M. Quévenne. Il ne faudrait donc pas trop se hâter de conclure du fait dont il s'agit qu'il y a réellement similitude de composition chimique entre le fluide pleurétique et le sang.

M. Nonat. Il n'est pas nécessaire qu'il y ait épanchement sanguin dans une cavité séreuse pour qu'il y ait formation d'un caillot fibrineux. M. Nonat cite à l'appui de cette assertion un cas d'hydrothorax dans lequel il a vu toute la cavité pleurale remplie par des concrétions fibrineuses entièrement décolorées.

M. Hourmann partage tout-à-fait l'opinion émise par M. Nonat. Il se rappelle aussi avoir vu des concrétions fibrineuses tout-à-fait blanches dans *la cavité* de l'arachnoïde.

M. Chailly est appelé à faire successivement deux rapports verbaux : l'un sur les travaux de la Société de Médecine pratique de Paris, l'autre sur le recueil des séances de la Société médicale d'Indre-et-Loire. La Société vote des remercîments à ces deux corps savants.

M. Hourmann a la parole pour faire un rapport sur la

dernière publication faite par la Société anatomique de Paris. Un fait d'atrophie des testicules cité par M. le rapporteur donne lieu à la discussion suivante :

M. Roche demande si l'on a observé et relaté dans ce fait les phénomènes généraux de l'eunuchisme. Il a vu un cas d'atrophie des testicules chez un homme marié, âgé de 25 ans, qui, à la suite d'une chute sur ces organes, avait éprouvé une inflammation, suivie de suppuration et de perte de substance. Cet homme offrait dans sa constitution et dans sa physionomie tous les traits de l'eunuchisme.

M. Mérat cite, en opposition avec le cas rapporté par M. Roche, des exemples d'atrophie ou d'ablation des testicules sans phénomènes généraux d'eunuchisme.

M. Nacquart. Le fait observé par M. Roche serait du plus grand intérêt s'il était bien prouvé que l'état imberbe et a constitution toute féminine du sujet dont il a entretenu la Société fussent le résultat de l'atrophie des testicules. Mais il n'est pas impossible dans mon opinion que les deux ordres de phénomènes ne soient qu'un simple effet de coïncidence, et je dois dire, à ce sujet, que j'ai vu un homme de 36 ans offrant avec tous les traits du sexe féminin les attributs les plus complets de la virilité.

M. Roche se rappelle également avoir traité un homme d'une apparence extérieure toute féminine et qui était cependant d'une fécondité très-remarquable.

M. Bourgeois a vu aussi un cas d'atrophie des testicules chez un homme de 24 ans, traité d'une orchite par les préparations de ciguë. Les deux testicules étaient réduits chacun au volume d'une fève de haricot. Néanmoins, le malade, parvenu à l'âge de 40 ans, avait conservé tous les caractères extérieurs de la virilité.

M. Duparcque fait un rapport très-favorable sur un mé-

moire imprimé de M. Levrat-Perrotton, médecin de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon. Ce mémoire est intitulé : *Recherches et observations sur l'emploi thérapeutique du seigle ergoté.*

M. A. Bérard. J'ai entendu dire à M. leprofesseur Moreau que beaucoup d'enfants étaient morts par suite de l'usage du seigle ergoté, et qu'il considérait la mort, dans ce cas, comme due à une véritable intoxi cation.

M. Duparcque ne partage pas cette opinion. Il pense que, si le seigle ergoté cause la mort de l'enfant encore renfermé dans le sein de sa mère, ce n'est pas en l'empoisonnant; ce serait plutôt en déterminant l'asphyxie par la compression du cordon ombilical. C'est parce que M. Duparcque redoute ce funeste accident qu'il conseille aux médecins accoucheurs de n'administrer le seigle ergoté que quand ils auront pris en sérieuse considération l'état du bassin et de la matrice, et la position de l'enfant.

M. Deville a eu recours quatre fois au seigle ergoté pour activer le travail lent et tardif de l'enfantement, et, chaque fois, il a pu vérifier la justesse de la remarque de M. Moreau relativement à l'effet toxique de ce remède.

M. Chailly. J'ai pensé, comme quelques-uns de nos confrères, que, dans les accouchements où le seigle ergoté avait été employé, on voyait plus souvent les enfants naître asphyxiés que dans un nombre égal d'accouchements où cette substance n'avait pas été employée. Il y a peu de jours, j'ai eu un entretien sur ce sujet avec M. Sallyor, employé au bureau des actes civils du 6e arrondissement. Il résulte pour lui, des renseignements qu'il a pu recueillir sur la cause des décès des enfants morts-nés, qu'il est au moins probable que le seigle ergoté exerce sur les enfants une action nuisible.

En admettant le fait comme certain, comment l'expli-

quer? Selon moi, la substance n'est pas assez délétère, et les doses auxquelles elle est administrée sont trop faibles pour qu'elle agisse comme agent vénéneux. Mais ce qui a lieu quelquefois dans les accouchements les plus réguliers peut avoir lieu plus souvent dans ceux où les contractions utérines ont été fortement et parfois violemment excitées. Il arrive, en effet, qu'un enfant bien constitué, dont les mouvements se faisaient encore sentir peu de temps avant sa sortie, vient asphyxié. En réfléchissant sur la cause d'un pareil accident, je n ai pu l'attribuer qu'au décollement prématuré du placenta. Je crois avoir rencontré juste; car toujours alors les légères coliques, qui signalent l'expulsion de cet annexe, ont eu lieu immédiatement après la sortie de l'enfant, et la délivrance a suivi de près.

Je concevrais donc que cet événement, assez rare dans les accouchements entièrement abandonnés à la nature, pourrait devenir plus commun sous l'influence du seigle ergoté. L'énergie artificielle communiquée aux forces de contraction pourrait déterminer le décollement du placenta un moment avant la sortie de l'enfant; et celui-ci, encore privé des moyens d'existence qui lui sont propres, viendrait dans un état d'asphyxie plus ou moins désespéré suivant le laps de temps qui se serait écoulé entre le décollement du placenta et la naissance de l'enfant.

Quant à la manière d'agir du seigle ergoté, ajoute M. Chailly, cette substance est antiphlogistique, c'est-à-dire qu'elle agit en diminuant les propriétés excitantes du sang. Ses effets sur les sujets, à la nourriture desquels elle se trouve mêlée en certaines proportions, le démontrent assez. D'un autre côté, elle a une action particulière sur les forces musculaires de l'utérus qu'elle augmente et peut même porter à un excessif degré d'énergie, mais seulement dans certaines conditions. On voit comment, à

l'aide de cette double propriété, le seigle ergoté peut, d'une part, modérer et même faire cesser le *molimen hemorragicum* sans déterminer les contractions utérines, à quelque époque de la gestation que ce soit, et, d'une autre part, provoquer ces contractions au terme de la grossesse, quand l'utérus est convenablement disposé.

M. Duparcque ne prétend pas nier que le décollement prématuré du placenta puisse être cause de la mort de l'enfant à la suite de l'administration du seigle ergoté. Il est possible que les choses se passent ainsi dans un certain nombre de cas. Il doit ajouter, cependant, que plusieurs fois il a été obligé d'aller chercher le placenta avec la main dans des accouchements qui avaient été terminés à l'aide du seigle ergoté, les enfants étant venus morts.

M. Mérat a employé le seigle ergoté, avec succès, dans quelques cas de pertes utérines évidemment passives et indépendantes de l'état de grossesse.

M. Leroy d'Étiolles donne lecture à la Société d'un mémoire sur la stranguric et la dysurie produites par les rétrécissements de l'urètre. Il divise ces affections suivant leur gravité, et non suivant leurs caractères pathologiques, difficiles à reconnaître pendant la vie.

Dans le premier degré, il y a rétention d'urine complète et impossibilité d'introduire une sonde. Il faut choisir alors entre la ponction de la vessie et le cathétérisme forcé. M. Leroy se prononce pour ce dernier moyen, dont il a fait plusieurs fois avec succès l'application dans les circonstances les plus graves. La réprobation dont la sonde conique est frappée depuis quelque temps, tient, suivant lui, non au procédé, mais à la manière dont on l'a appliqué. Ce n'est pas par une forte et brusque impulsion que M. Leroy franchit les obstacles. Il emploie quelquefois une heure à parcourir un espace de quelques lignes.

Dans le second degré, l'urine peut s'écouler par gouttes ou par un mince filet, et pourtant il y a impossibilité d'introduire la sonde ou les bougies, ce qui tient à une succession de petits obstacles par suite desquels l'étroit passage s'incline en zig-zag. Pour ce second degré, M. Leroy a fait revivre une méthode employée par Ambroise Paré, reproduite par Hunter, et que les travaux de Ducamp avaient fait abandonner; nous voulons parler de la cautérisation directe. Des instruments d'une grande simplicité rendent sûre et facile l'application de cette méthode que son rénovateur recommande aux praticiens.

Dans le troisième degré, les sondes peuvent traverser les obstacles, et la dilatation peut alors compléter le traitement. La dilatation temporaire faite pendant une heure chaque jour est le mode que M. Leroy préfère : toutefois, il ajoute qu'il y a des rétrécissements pour lesquels le contact permanent des sondes pendant plusieurs jours est nécessaire ; d'autres, pour lesquels la cautérisation doit venir en aide à la dilatation. Il en est quelques-uns qui résistent à la dilatation et au caustique, et dont une distension brusque, accompagnée de l'éraillure du point rétréci, amène la guérison. C'est ainsi qu'agissent les grosses sondes de M. Mayor de Lausanne. Mais ce n'est pas avec ces sondes que M. Leroy lacère le petit nombre de rétrécissements rebelles aux autres méthodes. C'est par un instrument qui s'ouvre dans la coarctation même, et dont l'action lui semble plus sûre et plus facile à diriger.

Enfin, il y a des rétrécissements que rien ne peut empêcher de se reproduire, si ce n'est la réintroduction fréquente des bougies pour maintenir la dilatation.

M. Leroy indique encore des moyens simples de reconnaître les conditions dans lesquelles se trouvent ces maladies si fréquentes, et des instruments pour porter le caus-

tique sur plusieurs rétrécissements et les détruire simultanément.

Des faits viennent appuyer chacune des opinions de l'auteur et chacun de ses procédés.

La conclusion générale qui ressort de l'ensemble de ce travail est la suivante : Il n'y a pas de méthode de traitement applicable à la guérison de tous les rétrécissements, parce qu'il n'y a pas entre eux de similitude complète. Il n'y a pas un des procédés, que l'on a tour-à-tour vantés et décriés, qui ne puisse trouver une application utile et réussir là où tous les autres avaient échoué. L'art consiste donc à les employer à propos.

M. A. Bérard. Notre collègue nous a parlé de deux méthodes entre lesquelles il faut choisir quand on a à combattre un rétrécissement qui ne peut pas être franchi : la ponction de la vessie et le cathétérisme forcé. Il n'a pas fait mention d'un troisième moyen que l'on a d'abord vanté, puis rejeté : je veux parler de la boutonnière. M. Civiale y a recours dans les circonstances dont nous venons de parler. Elle remplit bien toutes les indications. On la pratique en arrière du rétrécissement, c'est-à-dire dans un point où l'urètre est nécessairement dilaté par l'urine. On a peu de tissus à inciser et on arrive facilement sur le canal. On introduit dans la solution de continuité une bougie d'un calibre convenable qui permet le libre écoulement de l'urine. En employant la sonde conique, M. Leroy n'a eu qu'un insuccès sur neuf cas : c'est une réussite brillante. Il ne faut cependant pas oublier que l'opération est grave, difficile. L'instrument peut se frayer une voie, soit sur les côtés de la prostate, soit au travers de cette glande. La boutonnière n'offre pas ces dangereux inconvénients.

M. Leroy. Pour que la boutonnière dût être préférée, il faudrait que le rétrécissement existât dans la portion mem-

braneuse : je crois qu'on le rencontre dans la portion prostatique, dans les neuf dixièmes des cas.

M. Bérard. On n'a pas fait, à ma connaissance, de statistique exacte sur le siége des rétrécissements. On pourrait trouver un grand nombre d'exemples prouvant qu'il est moins rare que ne le pense M. Leroy de les rencontrer au-dessous de la portion prostatique.

Tout récemment j'ai eu occasion de voir cinq cas où il en était ainsi. J'ai opéré un malade chez lequel le rétrécissement siégeait dans la partie membraneuse de l'urètre. Un autre malade, dont le rétrécissement occupait le même siége, était dans un état bien déplorable ; il avait tout à la fois un rétrécissement, des calculs vésicaux, une cystite et une péritonite. J'ai encore trouvé un rétrécissement dans la région indiquée chez un vieillard qui succomba à une pneumonie. Un quatrième malade a éprouvé, par suite d'une rétention complète d'urine, une perforation du canal qui a entraîné à sa suite des abcès et une fistule urinaire qui existe déjà depuis huit mois. Un cinquième malade, enfin, qui souffre depuis vingt-quatre ans de difficultés en urinant, était affecté de rétention d'urine depuis quarante-huit heures, quand je fus appelé à lui donner des soins. Chez ces deux derniers malades, le siége du rétrécissement est à un pouce et demi du gland. Je dois dire en passant que, chez le cinquième malade, je suis parvenu à faire cesser la rétention, en portant dans le canal une bougie capillaire. En la retirant au bout d'un quart d'heure, le malade a pu rendre des urines. C'est un moyen qui réussit presque toujours, quelque ancien que soit le rétrécissement, quelque degré d'étroitesse qu'il présente.

J'invoquerai encore une autre preuve à l'appui de mon opinion sur le siége le plus fréquent des rétrécisse-

ments. Les perforations de l'urètre sont la conséquence trop habituelle de ces maladies. L'infiltration d'urine qui en résulte envahit des parties différentes selon le lieu de la perforation. Toutes les fois que celle-ci survient entre le col de la vessie et l'aponévrose moyenne du périnée, l'urine s'infiltre sur les côtés de la vessie, dans le tissu cellulaire du bassin, vers le péritoine, et les accidents, souvent mortels, qui en résultent, ne donnent jamais lieu à l'établissement des fistules urinaires vers le périnée ou le scrotum. L'infiltration se fait, au contraire, dans ces parties, quand la perforation survient entre l'aponévrose indiquée et le gland ; de là des abcès urineux, et plus tard des fistules urinaires qui aboutissent à la peau du périnée, sur les côtés du rectum, au scrotum, à la verge ; on sait d'ailleurs que cette aponévrose périnéale répond à la partie moyenne de la portion membraneuse de l'urètre. Or, le plus grand nombre des individus qui ont éprouvé une perforation des parois de l'urètre sont plus tard atteints de fistules urinaires au périnée, ce qui prouve bien que le siège le plus constant des rétrécissements est au-dessous de l'aponévrose périnéale moyenne.

M. Leroy. M. Bérard vous a cité des faits pour prouver que les rétrécissements de l'urètre ont leur siége le plus ordinaire dans la portion membraneuse de ce canal. Je pourrais lui répondre par des faits nombreux dans lesquels le siége de la maladie était dans la portion prostatique : je me contenterai d'en citer deux tout récents. Chez le premier malade, il y avait engorgement de la prostate datant de plusieurs années. L'introduction d'une bougie très-déliée n'avait amené qu'une très-petite quantité d'urine ; il fallut tenter d'autres moyens. C'est alors que j'eus recours avec succès à la sonde de Mayor, puis à la sonde conique.

Il y a quatre jours, j'eus encore occasion de voir un malade atteint de rétrécissement dans la partie spongieuse de l'urètre. Des tentatives exercées pour opérer le cathétérisme n'avaient eu d'autre résultat que plusieurs fausses routes. J'introduisis une sonde conique en gomme élastique, et le succès vint encore justifier l'instrument et le procédé.

Je préfère le cathétérisme forcé à la boutonnière dans les cas d'obstacles insurmontables par les procédés ordinaires. Mais je dois répéter que quand j'ai recours à ce moyen, je ne crains pas de mettre une heure, deux heures pour franchir un demi-pouce de l'urètre. C'est de cette manière que je conçois le cathétérisme forcé.

J'ai pu, d'ailleurs, dans beaucoup de cas, réussir, comme M. Bérard, à vider la vessie par des bougies capillaires.

Revenant à la question principale, je maintiens que les neuf dixièmes des obstacles que rencontre le cathétérisme sont dans la portion spongieuse ou prostatique de l'urètre.

M. Bérard. Il résulte clairement pour moi des paroles de notre honorable collègue qu'il range dans la même catégorie, sous la même dénomination, les obstacles qu'apporte à l'introduction de la sonde le gonflement de la prostate et le rétrécissement du canal de l'urètre. Sans doute l'un et l'autre produisent la rétention d'urine. S'il y a analogie d'effets sous ce rapport, il y a des différences bien essentielles sous le double rapport de la lésion et du traitement.

Dans les maladies de la prostate, le canal est plutôt comprimé ou dévié que rétréci, tandis que dans le rétrécissement il y a diminution réelle dans le diamètre du canal.

La rétention qui tient au volume de la prostate, cède, en général, au cathétérisme pratiqué avec une grosse sonde, ce qui n'a pas lieu dans le second cas. Or, les deux

faits que nous oppose M. Leroy sont précisément des cas d'engorgement de la prostate qu'il faut classer en dehors des rétrécissements ordinaires de l'urètre, et par cela même en dehors de la discussion actuelle.

M. Segalas : Je ne partage pas l'opinion de M. Leroy relativement à la préférence qu'il accorde aux sondes coniques. Pour mon propre compte, je préfère me servir de sondes cylindriques qui me permettent de mieux sentir la résistance qu'elles éprouvent dans le canal; tandis qu'avec la sonde conique, la résistance latérale peut en imposer et faire croire à une résistance antérieure, la seule qu'il importe de vaincre par le cathétérisme évacuant.

Un membre de la société demande ce qu'il faut penser des concrétions membraniformes de l'urètre, considérées comme cause de rétention d'urine, et de l'utilité dont on prétend que sont douées, dans ce cas, les injections forcées qui détachent et entraînent ces obstacles au libre passage de l'urine.

MM. *Segalas et Leroy* ont employé ce moyen de traitement sans en avoir obtenu assez d'avantage pour en continuer l'usage.

M. *Duparcque*. J'ai publié, il y a plusieurs années, un mémoire sur les rétentions d'urine dues à des fluxions sanguines déterminées chez des sujets hémorrhoïdaires. J'ai pu, dans ces cas, constater par l'observation directe que les vaisseaux qui parcourent le col de la vessie peuvent être assez engorgés pour empêcher l'émission de l'urine. J'ai cité, entre autres faits, celui d'un vieillard de quatre-vingt-dix ans qui fut guéri sans retour de cette variété de rétention d'urine par une saignée.

M. Leroy ne croit pas que la rétention d'urine puisse se manifester brusquement sans engorgement de la prostate ou autre lésion antécédente.

M. Segalas signale comme cause très-fréquente de rétention d'urine, le bain. Après les lésions organiques, c'est celle qui paraît agir le plus puissamment. Il ne croit pas exagérer en disant que, plus de cent fois, des malades lui ont rapporté avoir été pris brusquement de rétention d'urine en sortant du bain.

VARIÉTÉS.

Lettre sur la question des revaccinations et de la propriété préservatrice de la vaccine.

A M. le Directeur de la Revue médicale.

Monsieur et très-honoré Confrère,

J'ai pensé qu'il pouvait y avoir quelque utilité, ou du moins quelque à-propos, dans la publication de la circulaire suivante adressée aux médecins des hôpitaux de Paris; j'y ai joint la courte réponse que j'ai cru devoir adresser à l'administration, en attendant que des documents généraux fussent recueillis de concert avec mes collègues.

Agréez, etc.

Circulaire administrative.

« Paris, le 22 septembre 1838.

» Monsieur le Docteur,

» M. le préfet du département vient de transmettre, au Conseil général des hospices, des observations qui lui ont été communiquées par M. le ministre des travaux publics,

de l'agriculture et du commerce, dans la vue d'éclaircir quelques doutes qui auraient été émis sur la conservation de la vertu préservative du vaccin en France.

» Ces doutes, ajoute M. le ministre, ne paraissent pas fondés. L'Académie royale de médecine, qui est le conseil légal du gouvernement, en ce qui concerne la vaccine, s'est prononcée, dans ses derniers rapports, de la manière la plus formelle contre l'opinion de l'affaiblissement des propriétés préservatives du vaccin; elle n'a proposé aucune expérience de revaccination, et l'on doit en conclure qu'une pareille mesure lui a paru au moins inutile.

» Toutefois, Monsieur le Docteur, l'autorité supérieure, ne voulant rien négliger de ce qui peut l'amener à résoudre les questions graves que soulèvent des opinions peut-être hasardées, a pensé que les médecins et chirurgiens des hôpitaux se trouveraient en position de fournir d'excellents documents sur l'état actuel de la vaccine à Paris et dans le département de la Seine, et que, mieux que personne, ils pourraient s'expliquer sur la question de savoir s'il y a, aujourd'hui plus qu'autrefois, des exemples d'individus vaccinés qui soient atteints de la petite-vérole, comme sur l'utilité, peu probable, de recourir, dans un temps donné, à des revaccinations, qui, chez les uns, amèneraient une nouvelle sécurité, et, chez beaucoup d'autres, pourraient ébranler la confiance accordée à notre préservatif contre la variole.

» Ce sont des réponses à ces points délicats que le ministère demande aux conservateurs de la santé publique, et, en s'adressant, pour les obtenir, aux hommes éclairés et consciencieux accrédités auprès de l'administration des hospices, il a la certitude de trouver la vérité qu'il cherche.

» Je viens donc, Monsieur le Docteur, vous prier, au

nom du Conseil général, de vouloir bien rassembler, sur les détails qui précèdent, tous les renseignements qu'amèneront vos souvenirs, votre expérience et les notes écrites qui peuvent être consignées sur les registres et observations tenus à l'établissement confié à vos soins. »

Note relative à la vaccine, adressée à M. le secrétaire-général de l'Administration des hôpitaux (en réponse à la circulaire précédente); par le docteur Gibert, médecin de l'hôpital de Lourcine.

§ I. *Petite-vérole chez les individus vaccinés.* — En 1822, une épidémie de varioles assez grave régna à Paris; nous l'observâmes à l'Hôtel-Dieu dans les salles Sainte-Madeleine et Sainte-Agnès affectées à ce genre de malades, durant les mois d'octobre, novembre et décembre. L'âge de nos malades variait de 15 à 28 ans. Nous recueillîmes 16 observations dans la salle des femmes, et 25 dans la salle des hommes, en tout, 41. Sur ce nombre, nous n'eûmes que 4 individus vaccinés (la vaccination avait été pratiquée dans l'enfance et avait laissé de bonnes cicatrices). L'un de ces sujets n'avait qu'une *varicelle* ou petite-vérole volante; les trois autres, une *varioloïde* ou petite-vérole modifiée. Un seul de ces derniers cas présenta de la gravité, et cependant le malade guérit comme les autres. La petite-vérole, proprement dite, se montrait *pour la seconde fois* chez 5 autres individus : elle fut grave chez tous, et mortelle sur 3 d'entre eux... Quelle comparaison plus favorable à la vaccine!

Parmi les malades qui n'avaient été atteints antérieurement ni de variole, ni de vaccine, nous observâmes seulement une *varioloïde* et une *varicelle*. Treize sujets n'eurent

qu'une petite-vérole discrète et bénigne, heureusement terminée du quinzième au dix-huitième jour : elle fut confluente et grave sur le reste des malades, et mortelle sur quatorze.

En sorte qu'en ajoutant à ce nombre (quatorze) les trois sujets que nous avons vus succomber à une seconde attaque de petite-vérole, et retranchant les deux individus atteints seulement de varicelle ou petite-vérole volante, nous trouvons 17 morts sur 39 malades. Si nous retranchions encore les quatre *varioloïdes* (en considération du peu de danger attaché en général à cette espèce d'éruption), nous aurions, en définitive, l'effrayante proportion de 17 morts sur 35 malades: presque la moitié!

C'est qu'en effet la variole est généralement bien plus dangereuse chez les sujets adultes que chez les enfants, et qu'elle est bien plus meurtrière dans les grandes épidémies que lorsqu'elle ne se montre que par cas isolés. On est aussi, durant ces épidémies, bien plus exposé à contracter la maladie que dans les temps ordinaires.

Il y a cependant quelques sujets qui se montrent, en tout temps, réfractaires à la contagion. Nous avions à l'Hôtel-Dieu, dans notre service de varioleux, une religieuse, âgée d'une trentaine d'années, qui n'avait jamais été atteinte par la maladie, et qui s'était également montrée réfractaire à la vaccine. Déjà, à une époque antérieure, elle avait donné des soins à des varioleux dans une épidémie grave, et elle ne cessa, pendant la durée de celle que nous avons signalée ci-dessus, de soigner, avec le zèle ardent de la charité chrétienne, nos malades les plus gravement affectés, les plus capables de transmettre le germe du mal hideux dont ils étaient atteints!

Au printemps de 1835, nous avons observé en ville, chez un individu vacciné, une *varioloïde* accompagnée d'acci-

dents nerveux insolites (délire furieux, etc.), qui néanmoins marchait vers la guérison, sans probabilité de cicatrices, lorsqu'un refroidissement dû à une grave imprudence détermina une pleuro-pneumonie mortelle. Un ami qui avait donné des soins assidus au malade, et qui, comme lui, était arrivé à l'âge adulte et avait été bien vacciné dans son enfance, contracta la *varioloïde* du précédent, mais n'eut qu'une éruption courte, bénigne, et qui ne laissa point de cicatrices.

Au printemps de 1838, nous avons eu dans nos salles de l'hôpital de Lourcine quelques *varioloïdes* chez des femmes vaccinées dans leur enfance; et, à cette occasion, une malade, âgée de 23 ans, et non vaccinée, contracta une variole qui fut grave et laissa de nombreuses cicatrices au visage.

Ces faits, et beaucoup d'autres que je pourrais emprunter à ma pratique particulière, sont tout en faveur de la vertu préservatrice de la vaccine, même après qu'un grand nombre d'années s'est écoulé depuis la vaccination.

§ II. *Revaccinations.* — Je n'ai fait qu'un très-petit nombre de revaccinations, et je n'ai tenu note que de cinq. Ces cinq individus étaient des femmes âgées de 18 à 35 ans, toutes vaccinées dans leur enfance. Chez trois d'entre elles, il y eut des boutons de *fausse-vaccine*, c'est-à-dire des pustules inflammatoires de quelques jours de durée, de forme irrégulière, développées dès le lendemain de la piqûre, et ne laissant pas de traces après elles. Les deux autres personnes n'ont point eu de boutons. Chez l'une d'elles, une seconde revaccination, pratiquée au bout d'un an, détermina aussi des boutons de fausse-vaccine de trois à quatre jours de durée.

§ III. *Conclusion.* — Je partage pleinement l'opinion de la Commission académique sur le danger moral attaché à des revaccinations publiques et ordonnées par l'autorité. En général, je suis porté à croire les revaccinations inutiles. Cependant, je n'hésiterais pas à les pratiquer sur les personnes qui en manifesteraient le désir, mais seulement dans le cas où ces personnes se trouveraient exposées aux miasmes de la variole, comme, par exemple, dans le cours de quelque épidémie meurtrière, ou dans le cas de rapports intimes avec un sujet affecté de la maladie.

J'ajouterai enfin que je suis loin de regarder comme innocente, et que je ne puis m'empêcher de trouver absurde, la pratique de quelques expérimentateurs qui ont proposé de multiplier indéfiniment les piqûres vaccinales.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Bibliothèque de thérapeutique, tome IV : Travaux thérapeutiques anciens et modernes, sur la compression, le fer, les préparations ferrugineuses et l'huile de térébenthine, contenant la substance ou l'extrait de plus de 950 observations, etc. ; par A.-L.-J. Bayle, D.-M., etc. Un gros vol. in-8°, Paris, 1837.

En rendant compte du troisième volume de cet important ouvrage (Voir le tome III, an 1835, p. 381 de la *Revue médicale*), j'ai suffisamment discuté les bases du plan que s'est tracé l'auteur, et je n'y reviendrai point ici. Comme dans les volumes précédents, M. Bayle a cru devoir appeler la *statistique* à son aide, et malgré les judicieuses annotations qu'il a jointes aux chiffres, je persiste dans les objections que j'ai déjà présentées contre ce système, qui commence heureusement à passer de mode. Si je voulais trouver

de nouveaux exemples à l'appui des graves inconvénients que j'ai signalés commme inhérents à la méthode *arithmétique*, dans son application à la thérapeutique, ce nouveau volume m'en présenterait plus d'un. Quel praticien, tant soit peu expérimenté, ne se récrierait, en effet, en trouvant au tableau inscrit à la page 347, et offrant le résumé des cures faites par les préparations ferrugineuses, des indications telles que celles-ci :

« Maladies *cancéreuses* : nombre de cas, 12 ; guérisons, 6.

Épilepsie : nombre de cas, 7 ; guérisons, 7. »

M. Bayle a beau dire, quand les chiffres peuvent donner des résultats aussi évidemment trompeurs que ceux-là, il faut renoncer aux chiffres !

Avant de quitter mon rôle de critique, j'ai encore à soumettre à l'auteur quelques observations de détail.

D'abord, je regrette que l'annonce de travaux *anciens* qui se trouve sur le titre ne soit pas suffisamment justifiée par les très-courtes indications historiques placées en tête des principaux chapitres. Et je le regrette d'autant plus, que M. Bayle, ex-bibliothécaire de la Faculté de médecine, et versé depuis long-temps dans la littérature médicale, était singulièrement apte à remplir cette tâche.

Ensuite, je crois que s'il y a avantage à reproduire dans leur entier les mémoires originaux qui ont acquis quelque célébrité, il y a réellement surabondance dans la publication nouvelle d'une foule d'observations particulières qu'il suffirait d'indiquer, et que chacun peut retrouver au besoin dans les journaux de médecine les plus répandus.

Enfin, j'insiste sur le danger de quelques négligences typographiques qui, dans un ouvrage du genre de celui-ci, peuvent devenir capitales.

Par exemple, dans les observations de *F. Home*, à la p. 367 et suiv., on lit en signes une formule de looch térébenthiné contre la sciatique, ainsi conçue : miel rosat, ℥ ij (deux onces) ; huile de térébenthine, ℥ ij (deux onces) ; puis l'on trouve au résumé de la page 568, la même formule reproduite ainsi en lettres : huile essentielle de térébenthine, *deux gros* ; miel rosat, *deux gros*. A la page 562 du même résumé, on lit que les malades, dont l'observa-

tion a été recueillie par MM. Avisard et Maunoury, ont été guéris de catarrhe vésical par la térébenthine *cuite* de Venise ; et l'on trouve dans la première observation de la page 519, que c'est la térébenthine *molle* de Venise qui a été administrée, ce qui est bien différent. La première préparation, en effet, est à peu près inerte ; la seconde, au contraire, jouit d'une activité réelle. Je sais d'ailleurs, de science certaine, que c'est la térébenthine *molle* que prescrivait Dupuytren, étant moi-même employé à l'Hôtel-Dieu, à l'époque où observaient MM. Avisard et Maunoury.

Cette part faite à la critique, je n'ai plus que des éloges à donner au livre, et des remercîments à adresser à l'auteur. Il est bon de mettre en regard du fatras anatomique qu'on nous a trop longtemps donné pour de la médecine *clinique*, ces acquisitions thérapeutiques que le temps a sanctionnées, et qui font la consolation du médecin, de celui, du moins, qui désire, non-seulement recueillir des observations, diagnostiquer avec précision les plus minces altérations locales, et en établir l'étiologie anatomique, non-seulement *expliquer* les symptômes et commenter la mort..., mais encore, autant qu'il est possible, guérir le malade !

Ce volume comprend le résumé des travaux thérapeutiques publiés sur la compression, le fer, l'huile de térébenthine.

La *compression* (exercée à l'aide d'un bandage de corps lacé) a été employée avec succès dans l'*ascite*, par MM. Godelle, Bricheteau, Bayle et plusieurs autres observateurs modernes. Elle a été appliquée aussi avantageusement à l'hydropisie du genou.

Employée avec les plus étonnants résultats par M. Récamier, contre les *tumeurs squirrheuses* et cancéreuses du sein, la compression a offert aussi en pareil cas des avantages réels aux docteurs Samuel Young, Bizard, Caron du Villards, etc.

La *brûlure* a encore été très-efficacement traitée par la compression, par MM. Bretonneau et Velpeau. Il en est de même de l'*érysipèle phlegmoneux*.

Mais une des applications les plus ingénieuses de cette méthode thérapeutique est sans contredit celle que M. Blaud en a faite au traitement des *congestions cérébrales*, si redoutables dans le jeune âge ! La suspension de l'afflux sanguin, opérée par la compression

des artères carotides, a suffi pour rappeler à la vie des enfants qui paraissaient dans un état désespéré.

La compression de l'aorte ventrale contre les *hemorrhagies utérines* est aussi une belle application du même procédé.

La suspension des accès et la guérison de fièvres intermittentes, opérées à l'aide de la ligature circulaire des membres, destinée à retenir le sang aux extrémités, et à lutter contre le mouvement concentrique qui caractérise la première période des fièvres d'accès, sont encore des faits curieux et d'une utilité positive.

L'intumescence de la langue, l'éléphantiasis arabe, le *nævus-maternus*, l'orchite, l'hydrocéphale même, s'il faut en croire quelques médecins étrangers, ont éprouvé de la compression les meilleurs résultats.

Les préparations ferrugineuses constituent, sans contredit, des remèdes d'une utilité journalière. Aussi, les praticiens liront avec un grand intérêt les observations de M. Blaud (*chlorose*), celles des docteurs Hutchinson, Duparque et autres (*névralgies*), celles de MM. Trousseau et Bonnet (*gastralgies*), celles de Carmichael, Voelher, Fuzet-Dupouget (affections *cancéreuses*), etc., etc.

Quant à l'*huile de térébenthine*, on ne saurait révoquer en doute ses succès dans la *sciatique* (Home, Récamier, Martinet, etc.), le *rhumatisme*, les affections *vermineuses* (Hall, Clifton, Bateman, Peschier, Maunoir, de Lens, etc.), les *catarrhes* (Dupuytren et beaucoup d'autres), l'*épilepsie* même, dans le traitement de laquelle nous avons déjà eu occasion de signaler les bons effets du remède qui, malheureusement, est d'une administration assez difficile. (Voir notre mémoire sur l'*épilepsie*, dans le tome III, 1835, de la *Revue médicale*).

Quant aux brillants succès obtenus par Durande dans la colique hépatique et les *calculs biliaires*, et aux succès plus merveilleux encore signalés par un médecin anglais (Brenan) dans la *péritonite puerpérale*, nous ne pouvons nous défendre d'une certaine défiance qui ne pourrait être dissipée que par une expérience plus étendue.

Le court aperçu que nous venons ne tracer suffira sans doute pour donner à nos lecteurs le désir de recourir à l'ouvrage lui-même; car un livre aussi éminemment usuel que celui de M.

Bayle doit trouver place dans la bibliothèque de tous les médecins.

GIBERT.

Esquisse des maladies épidémiques du nord de l'Afrique; examen des causes qui les ont occasionnées et entretenues; considérations hygiéniques, etc.; par le docteur Ducoux, chirurgien aide-major au 55e régiment de ligne, avec cette épigraphe *Quæque ipse miserrima vidi.*

Comme l'indique le titre, cette brochure contient trois parties.

Première partie. — Elle présente le tableau des maladies qui ravagent le plus communément notre armée d'occupation. Elles sont de trois sortes : 1° une espèce de typhus qui participe un peu de la fièvre jaune. L'auteur n'a point assez clairement dépeint cette maladie; il ne l'a point assez clairement personnifiée par des observations détaillées pour les médecins qui ne l'ont pas observée sur les lieux; 2° la fièvre intermittente : rien de nouveau à ce sujet. On sait que les marais et la transition brusque du chaud au froid y rendent la fièvre intermittente endémique; 3° la dysenterie. Elle y est endémique comme dans toutes les régions inter-tropicales.

Quant au traitement, on est revenu des premiers errements apportés du Val-de-Grâce par les jeunes chirurgiens militaires. Après avoir criblé de sangsues les militaires qui avaient échappé aux balles des Arabes, après avoir dépeuplé de sangsues les riches marais de l'Afrique, après avoir été obligé d'en venir aux ventouses, faute de sangsues, on a reconnu, quoique trop tard, l'abus de la méthode jugulante.

Deuxième partie: — Causes : On sait que le climat d'Afrique a été funeste à nos soldats. Eh bien, aux yeux de M. Ducoux, comme de la plupart des médecins qui ont écrit sur les maladies d'Afrique, et surtout de M. Vorms, le climat a été bénin, auprès de l'abus des antiphlogistiques et de l'incurie de beaucoup d'épaulettes à gros grains, pour la santé du soldat. « Les documents officiels publiés par le » gouvernement, dit M. Vorms, établissent que depuis l'occupa- » tion de l'Afrique, sur un effectif total de 204,397 hommes, il » y a eu 16,482 décès, et 224,822 entrées dans les hôpitaux. »

Ces chiffres n'étonnent plus quand on sait le mépris de la vie et de la santé des soldats, qu'ont affecté certains traîneurs de sabre. On se ferait difficilement l'idée des horreurs qui ont été commises en Afrique par ces agioteurs haut titrés, comme les appelle M. Ducoux, et à qui le nom de loups-cerviers, qui leur fut donné dès le commencement, restera comme un stigmate ineffaçable. Quelle responsabilité ils ont assumée vis-à-vis de la France, vis-à-vis des indigènes, vis-à-vis de la civilisation, et surtout vis-à-vis de notre armée !

A force d'étudier la question d'Afrique, nous sommes parvenus à comprendre l'indignation qu'ont éprouvée des ames nobles comme celle de M. Ducoux « contre ces hommes uniquement occupés de » leur fortune, et de se vautrer dans la fange des intérêts particu- » liers... ; contre la contrebande qui était presque ostensiblement » organisée par nos infirmiers, que la nécessité nous avait forcés de » prendre parmi les vagabonds des rues, écume de la population » européenne (et surtout de la population parisienne)...; contre » l'imprévoyante pénurie de chirurgiens militaires, qui obligea » d'employer, en qualité d'officiers de santé auxiliaires, de simples » soldats, dont nul examen sérieux n'avait constaté les connaissan- » ces même superficielles.... On eût dit un génie satanique attentif » à favoriser la désorganisation par tous les moyens destructeurs » dignes de l'ame la plus noire. »

Pauvres soldats, arrachés de force à vos familles et aux égards dont vous étiez l'objet, que de fois vous tournâtes alors vos regards vers la France !

« L'espérance seule du retour vers la mère-patrie produisait sur » nos soldats une amélioration surprenante. L'annonce du départ » d'un bâtiment leur imprimait une impulsion électrique ; leurs » yeux, jusqu'alors ternes, s'animaient comme par prodige, et bien- » tôt les larmes s'en échappaient pour mouiller les mains de l'heu- » reux messager d'une si douce nouvelle..... Et comment rester in- » sensible aux prières d'un moribond, dont l'œil humide se tourne » vers la France !... Beaux diseurs, qui, fatigués des plaisirs du » boudoir ou des jouissances de la table, faites de la philantropie » par distraction et du patriotisme par désœuvrement, que ne ve- » niez-vous retremper votre ame à de tels spectacles !.... Le labou-

» reur et l'artisan, frappés par le sort, deviennent à vos yeux des » êtres maudits, parce qu'ils n'ont pas eu d'argent pour acheter » d'un autre le courage, dont la loi dispense les riches..... A force » de sollicitations, de rapports et d'instances, j'obtins le nolis im- » médiat de bâtiments de commerce, sur lesquels j'embarquai les » convalescents... » Très-bien, très-bien, M. Ducoux, vous avez compris la mission du médecin, vous avez été ému en entendant le râle de tant d'agonisants, que pas une voix amie ne venait consoler à leur dernière heure ! « Mais c'est assez m'arrêter à des observa- » tions que je ne puis faire sans ressentir une insurmontable hor- » reur... J'ai déchiré une partie du masque... Il est facile de con- » cevoir le motif qui m'empêche de descendre à de plus amples » explications. »

Troisième partie. — Hygiène : L'auteur démontre la nécessité de se soustraire en Afrique à l'influence :

1° D'une action solaire, excessive ou prolongée ;

2° De l'humidité des logements ;

3° De la fraîcheur des nuits ;

4° Des transitions de température ;

5° Des miasmes qu'exhalent les marais.

Contre chaque agent insalubre, l'auteur s'est étudié à trouver une ressource hygiénique. Une des plus puissantes, c'est l'usage de la chemise de laine, semblable à celle des marins, dont elle est le vêtement le plus utile et le plus commode à la fois. L'antiquité, le moyen-âge et le Midi sont sous ce rapport bien au-dessus des Européens actuels, pour la salubrité des vêtements.

L'auteur entre dans beaucoup de détails sur les moyens de conserver la santé des soldats. Quelle est belle, encore un coup, quelle est belle en Afrique la mission du médecin !

Au reste, courage ! Le soldat si cruellement sacrifié jusqu'ici aux agioteurs et aux loups-cerviers, le soldat qu'aucune voix amie ne venait consoler, le soldat qui ne voyait dans son agonie que ces infirmiers cupides, l'écume des rues des grandes villes, qui spéculaient sur les quelques pièces de monnaie qu'allait leur livrer son dernier soupir, le soldat va revoir les amis de son enfance et de son village, le prêtre et la sœur hospitalière. Déjà la petite-fille d'un des plus grands médecins dont s'honore la France, la petite-fille de

Portal, vient de se revêtir du bienfaisant habit de religieuse hospitalière, et de partir pour l'Afrique avec une colonie de sœurs hospitalières. Enfin aussi la religion vient d'obtenir la permission de mettre pied à terre en Afrique, alors seulement que la sagesse des hommes en était réduite à conseiller l'évacuation et l'abandon. Nous ne craindrons pas de le dire à ceux qui, comme nous, désirent si vivement la civilisation de l'Afrique : croyez-en la vieille expérience du christianisme, qui a civilisé les Goths, les Vandales, les Germains, les Gaulois, les Saxons, etc. La croix a plus civilisé de peuples que le sabre et le cimeterre ; ou plutôt n'est-ce pas le sabre et le cimeterre qui ont replongé dans la barbarie cette Afrique si civilisée aux temps où Tertullien, Origène, saint Clément et saint Augustin y donnaient des leçons de philosophie, d'éloquence, de rhétorique et de grammaire !

C'eût été au front du XIXe siècle la tache la plus ineffaçable ; il se fut déclaré par-là plus impuissant pour la civilisation des peuples que les siècles de barbarie. Quoi ! vous conseillez d'abandonner la terre d'Afrique ! Vous avez donc oublié toute l'histoire de l'antiquité ? Oui, lors même qu'une fausse philosophie et une civilisation impuissante conseilleraient d'abandonner une terre où sont écrits les noms immortels de Carthage, d'Annibal, de Scipion, de Caton, des Romains, jamais la religion n'abandonnera un pays où sont écrits les noms de Cyprien, d'Augustin et de tant d'autres docteurs et philosophes chrétiens.

Et la civilisation aura encore été sauvée une fois par le christianisme ! Et nos pauvres soldats malades auront encore été sauvés une fois par la religion qui créa les hôpitaux et les sœurs hospitalières, ces éléments sans lesquels la science et le dévouement des médecins restent impuissants et sont paralysés par des infirmiers mercenaires, ivrognes et insensibles !

V.

Recherches pratiques sur les maladies de l'oreille moyenne et sur le développement de l'ouïe et de la parole chez les sourds-muets, par le docteur Deleau jeune.

Si le hasard n'a pas peu contribué à agrandir le domaine de la thérapeutique, et si la plupart des découvertes qui se rattachent à cette partie de l'art de guérir doivent être attribuées à l'heureux concours de circonstances toutes fortuites, il en est toutefois quelques-unes que l'homme peut revendiquer, qu'il doit à son travail et à ses méditations. Il est, en effet, des esprits féconds et ingénieux qui, frappés d'un fait d'observation, s'en emparent avec ardeur, le pressent, pour ainsi dire, dans tous les sens, l'envisagent sous toutes ses faces, et en font l'objet des plus belles applications. Ces réflexions ressortent naturellement de la lecture de l'ouvrage du docteur Deleau. En se livrant à des recherches expérimentales sur l'organe de l'ouïe, ce praticien distingué constate la présence de l'air dans l'oreille moyenne. Ce fait, tout simple qu'il est, fixe son attention, il le médite, il l'analyse, et bientôt il arrive aux résultats pratiques consignés dans le livre dont nous allons donner l'analyse.

Dans la première partie de son ouvrage, le docteur Deleau s'occupe des maladies de l'oreille moyenne. Après avoir signalé les fâcheux effets de l'air humide et de l'air mêlé au pus et aux mucosités, l'auteur démontre que l'air atmosphérique est une partie constituante de l'organe de l'ouïe; que sa raréfaction et son accumulation dans la caisse tympanique s'opposent à l'exercice des fonctions de cet organe, en comprimant et paralysant les mouvements, soit de la membrane du tympan, soit des muscles qui tendent à resserrer la chaîne des osselets; qu'enfin tout obstacle à la libre circulation de ce fluide dans l'intérieur de l'oreille devient cause de surdité. Il indique comme produisant ces effets, les phlegmasies chroniques, soit simples, soit spécifiques de la cavité pharyngienne, la tuméfaction et l'induration des amygdales, les engorgements scrofuleux de ces mêmes organes, les obstructions, les engoue-

ments, les rétrécissements inflammatoires aigus ou chroniques de la trompe d'Eustachi, les phlegmasies de la caisse, les maladies de la membrane tympanique, sa perforation, etc.

Frappé des nombreuses erreurs commises par ses devanciers (à l'énumération desquelles il consacre un chapitre, sinon très-charitable, du moins utile pour la science) dans le diagnostic et le traitement de ces maladies; convaincu d'ailleurs de l'insuffisance des moyens qu'ils employaient pour y parvenir, et qui consistaient, soit à engager les malades à condenser l'air dans la bouche, en la tenant fermée ainsi que le nez, et par les renseigements qu'ils en obtenaient, à tâcher de déterminer si l'air pénétrait ou non dans la trompe; soit à tenter le cathétérisme à l'aide de sondes métalliques, qui, le plus souvent, ne pouvaient pénétrer jusque dans la caisse du tambour, à raison de l'étroitesse de la trompe, vers la partie moyenne; ou bien enfin au cathétérisme à l'aide de sondes creuses et des injections d'eau, le docteur Deleau propose de substituer à tous ces moyens, auxquels il reconnaît d'ailleurs plusieurs inconvénients, le cathétérisme à l'aide de sondes de gomme élastique, qui s'adaptent mieux, à raison de leur souplesse, à la forme de la trompe, et dont le contact est moins douloureux pour les malades. Il remplace aussi les injections d'eau par les injections d'air, qui, faites avec soin, ne produisent aucun effet fâcheux, et qui, par la nature des divers bruits qu'elles produisent, et que l'on perçoit très-bien en appliquant l'oreille sur celle des malades, mettent le praticien sur la voie du diagnostic des affections de l'organe de l'ouïe. Car, d'après M. Deleau, ces bruits doivent varier suivant les lésions dont est atteinte l'oreille moyenne.

Ainsi, le bruit de pluie indique que l'oreille moyenne est saine; le bruit muqueux, qu'elle est le siége d'un engouement; le bruit de pavillon annonce un rétrécissement de la trompe, etc. M. Deleau tient compte aussi des changements que produisent les injections d'air sur la faculté d'entendre, et sur la sensibilité générale des individus. L'on prévoit d'avance combien ce moyen exploratif peut être utile pour établir le pronostic des maladies de l'oreille moyenne. Mais M. Deleau ne s'est pas borné là; il l'a fait servir aussi à leur traitement. C'est ce qu'il prouve en citant un grand nombre d'observations dans lesquelles l'ouïe s'est développée, soit par l'action

exclusive du cathétérisme de la trompe d'Eustachi, soit au moyen des sondes flexibles et des douches d'air, dans des cas de rétrécissement de l'orifice interne de la trompe simple, ou compliqué d'engouement des caisses du tambour et des autres parties qui composent l'oreille moyenne. M. Deleau, tout en donnant la préférence au cathétérisme et aux injections d'air dans un grand nombre de cas de dysécée ou de cophose, ne méconnaît pas l'efficacité des divers autres moyens thérapeutiques employés avant lui. Il y a lui-même habituellement recours. C'est ce qu'il est facile de voir en lisant les pages qu'il a consacrées à l'exposé des traitements, soit locaux, soit généraux, qui doivent précéder, accompagner ou suivre le traitement par les injections d'air. Tels sont les principaux points que M. Deleau a développés dans la première partie de son travail.

Dans la seconde, l'auteur s'occupe du développement de l'ouïe chez les sourds-muets. Après avoir fait sentir l'urgence de constater chez les jeunes enfants l'existence de l'infirmité qui doit les conduire au mutisme, M. Deleau signale les difficultés que l'on éprouve dans un pareil examen, et proclame de nouveau l'application de la méthode à ce nouvel ordre de fait. Il cite plusieurs observations de sourds-muets de naissance, chez lesquels, à l'aide du cathétérisme, il a pu constater l'existence des diverses causes matérielles qui produisaient la surdité. L'auteur trace ensuite quelques règles à suivre dans le choix des sujets qui doivent être mis en traitement. Nous ne le suivrons pas dans les détails où il entre au sujet des jeunes sourds-muets qui lui avaient été confiés par l'institut, et dont il a fait l'éducation, après avoir rétabli le sens de l'ouïe chez quelques-uns, et diminué la surdité chez les autres; mais nous mentionnerons les inconvénients que l'auteur reconnaît lui-même au cathétérisme et aux douches d'air de l'oreille moyenne, lorsqu'ils sont faits sans ménagement. L'inflammation de l'arrière-bouche et le catarrhe de la caisse, l'emphysème et la rupture de la membrane du tympan sont autant d'accidents que M. Deleau regarde comme susceptibles de se développer après l'emploi de son procédé, et contre lesquels il met en garde ses lecteurs.

Les affections de l'oreille moyenne determinent souvent sur le reste de l'économie des effets pathologiques très-remarquables, et dont les praticiens méconnaissent souvent le point de départ.

Ainsi, dans certains cas, la paralysie et les convulsions des muscles de la face, le trouble et la perte de la vision, des étourdissements passagers, des engourdissements fréquents et intenses, simulant les prodrômes de l'apoplexie, les fièvres dites cérébrales sont dus à une inflammation aiguë de la caisse, à la perforation de la membrane tympanique, etc. L'auteur appelle l'attention des médecins sur ce point, qu'il signale comme une source fréquente d'erreurs dans le diagnostic des affections de l'organe de l'audition, et termine son ouvrage en démontrant la nécessité de créer en France un établissement destiné au traitement auriculaire et oral des sourds-muets qui en sont susceptibles.

Comme on le voit, d'après l'analyse que nous venons de donner de l'ouvrage du docteur Deleau, ce médecin, convaincu que la vue n'était que d'une faible ressource dans l'étude des affections de l'oreille, a cherché dans l'ouïe le secret de ses propres maladies. Son sthétoscope à lui a été la sonde de gomme élastique; et, à l'aide des injections d'air, il a produit, pour ainsi dire, une respiration artificielle qui lui a donné les bruits de souffle, de sifflement, et c'est là l'idée-mère de tout l'ouvrage que l'auteur a su si bien féconder, et autour de laquelle viennent se grouper tous les faits pratiques consignés dans son livre. Nous lui reprochons de les avoir peut-être trop accumulés. Nous aurions aimé aussi de voir moins de lignes consacrées au panégyrique de sa méthode favorite. En cela peut-être le docteur Deleau n'a pas tout-à-fait échappé aux reproches tant de fois adressés aux hommes à spécialité, et surtout aux médecins oculistes et auriculistes. Mais quel est le père qui ne flatte trop ses enfants? Le livre, du reste, de M. Deleau est essentiellement pratique. On reconnaît à chaque page la sagacité du praticien qui a imaginé des procédés si ingénieux pour le traitement d'une des infirmités les plus déplorables pour l'humanité. On se demande après cela comment il se fait qu'un praticien, à qui la science doit tant sous ce rapport, ait été arbitrairement éloigné d'un poste qui lui était dû à tant de titres, et où il aurait pu poursuivre avec tant d'avantage pour la science et pour l'humanité ses belles recherches sur une spécialité à laquelle il a attaché son nom.

A. H. Seguin, D.-M.

Collection de mémoires pour servir à l'histoire du règne végétal, et plus spécialement pour servir de complément à quelques parties du *Prodromus regni vegetabilis*(1); par M. A. P. DE CANDOLLE. — 1 vol. in-4° avec 99 pl. gravées en taille-douce; prix : 88 fr. A Paris, chez Treuttel et Wurtz, rue de Lille, 17.

Les mémoires composant cette collection et dont les deux derniers viennent de paraître, sont au nombre de dix, savoir : sur les *mélastomacées, crassulacées, onagraires et paronychiées, ombellifères, loranthacées, valérianées, cactées, composées et statistique des composées.* Chaque mémoire se vend séparément.

L'auteur n'ayant pu dans son *Prodromus* donner sur certains points de la science les développements qui lui paraissent nécessaires pour fixer l'attention des botanistes, a cru devoir publier séparément une série de mémoires, dont nous annonçons aujourd'hui ceux de la famille des composées (les 9e et 10e mémoires), qui présentent les résultats généraux sur la classification méthodique et la distribution géographique des composées, résultats que la forme abrégée du *Prodromus* ne lui permettait pas d'y insérer.

La collection de ces mémoires renferme ainsi sur diverses familles, d'un côté les planches et descriptions spéciales de plusieurs espèces peu ou point connues, de l'autre les considérations générales et philosophiques relatives à ces familles, et sous ce double rapport, elle sert de complément et de développement au *Prodromus.*

Nous nous bornerons aujourd'hui à cette simple annonce, et nous nous réservons de faire, dans un prochain cahier, plus spécialement connaître le travail de M. de Candolle sur la famille des composées, travail immense qui servira puissamment la science botanique et donnera à son auteur de nouveaux droits à la reconnaissance de tous ceux qui la cultivent.

---

(1) *Prodromus systematis naturalis regni vegetabilis*, sive enumeratio contracta ordinum, generum, specierumque plantarum, hùc usque cognitarum, juxta methodi naturalis normas digesta ; auctore A Pyr. DE CANDOLLE. T. I-VII. Parisiis, apud Treuttel et Wurtz, 1824-1838.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

(*Novembre 1838.*)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

RÉFLEXIONS GÉNÉRALES

SUR L'ADYNAMIE,

PAR M. CHAUVIN,

D.-M.-P. à Sion (Seine-Inférieure).

(Suite) (1).

Règles générales pour le traitement.

Il est peu d'états pathologiques dans lesquels les théories et les systèmes aient plus d'influence sur le traitement que dans l'adynamie. Celui qui n'y voit que l'affaissement des forces, que la diminution de l'activité organique, prescrit toujours les toniques et les stimulants, sans penser presque à l'état de congestion cérébrale qui existe peut-être, et à l'état inflammatoire des viscères abdomi-

(1) Voir le premier article dans la *Revue médicale* du mois d'avril dernier, t. II de 1838, p. 5.

MANCHESTER MEDICAL SOCIETY

naux, qui peut rendre cette médication insupportable. Celui, au contraire, qui ne s'attache qu'à une altération organique locale imperceptible, douteuse même et conjecturale, fait peser sur cette cause hypothétique toute la responsabilité des désordres les plus graves, de la gangrène, de la mort. Il la soumet impitoyablement à la torture antiphlogistique. Grand est le triomphe, même lorsque le sujet étant sur la table des autopsies, on ne trouve plus aucune trace de cette redoutable inflammation qu'on a jugulée fort heureusement. Un troisième ne regardera pas cette petite inflammation comme cause de tant et de si grands maux; il la méprisera, il l'oubliera, il lui passera brutalement sur le corps pour faire évacuer, je ne sais quoi d'irritant, de corrosif, qu'il suppose être la seule cause des symptômes fâcheux. D'autres, enfin, moins aventureux, font la médecine expectante, convaincus de leur ignorance et des ressources merveilleuses de la nature.

Ce dernier parti peut quelquefois être sage et raisonnable : c'est lorsqu'on ignore absolument la cause du mal, quand aucun des symptômes n'est prédominant au point de constituer par lui-même un danger, et que du reste la marche de la maladie ne paraît pas devoir arriver à une terminaison fâcheuse. Des cas de ce genre ne sont pas très-rares dans la pratique. Cependant il ne faut pas généraliser cette méthode. Les succès évidents et palpables obtenus bien des fois par une médication énergique, téméraire même, un changement prompt et frappant dans la marche des symptômes, ont raffermi souvent la foi ébranlée de beaucoup de praticiens.

Lequel donc des traitements ci-dessus mentionnés est

préférable, quand on reconnaît la nécessité d'agir? Tous ont quelque chose de vrai; tous pèchent par l'exagération, surtout par la généralisation. On peut purger incontestablement dans l'adynamie, si l'évacuation intestinale, l'une des principales voies de dépuration organique, est languissante et altérée dans ses produits. L'atonie intestinale, qui est plus commune qu'on ne le pense, peut aggraver une maladie par l'effet de la stase, de l'absorption et du défaut d'exhalation des diverses matières excrémentitielles que les purgatifs font expulser. Comme cet état des voies digestives est plus souvent le résultat ou l'accompagnement de l'adynamie qu'il n'en est la cause, la purgation soulage et facilite la guérison; mais elle ne l'opère pas directement. Si, au contraire, il en constituait le fond et le principal élément, la guérison serait prompte et assurée : ce qui est bien rare, puisque les partisans de la purgation systématique dans la fièvre typhoïde, guérissent leurs malades à peu près dans les mêmes proportions que ceux qui suivent d'autres systèmes; c'est-à-dire que leurs résultats sont très-variables, ce qui n'arriverait pas si leur théorie était vraie; car alors leur médication réussirait comme le quinquina dans la fièvre et comme la purgation réussit elle-même quand elle est essentiellement et uniquement indiquée.

Il est inutile de dire que pour employer ce moyen, il ne faut pas qu'il y ait inflammation de la partie du tube digestif, sur lequel s'exerce principalement l'action du purgatif. Il existe, toutefois, une singulière exception à cette règle dans l'état adynamique, c'est-à-dire qu'il peut être utile de réveiller par un purgatif une inflammation assoupie et anéantie par l'adynamie elle-même, lorsque

la délitescence de l'inflammation coïncide avec l'affaissement de la vie. Ainsi, un enfant était affecté d'une dysenterie très-grave, dans la commune de Saint-Aubin ; la douleur, les évacuations dysentériques diminuent peu à peu, puis cessent complètement ; mais en même temps la vie s'éteint, l'enfant est regardé comme mort. M. le docteur Verger passe ; il s'avise, en désespoir de cause, d'injecter dans le gros intestin, par un lavement, une forte dose de jalap. Alors la dysenterie renait, l'enfant dont on n'attendait que le dernier soupir, se ranime promptement et revient ensuite par degrés à la santé. Il est quelquefois plus à propos de ranimer la maladie que de la *juguler*. J'entends ici par maladie le résultat et non la cause de la fonction pathologique.

En résumé, la purgation ne peut pas être proscrite du traitement de l'adynamie en général, ni même de celui de la fièvre typhoïde; mais elle ne doit pas être adoptée comme règle, parce qu'elle ne s'attaque presque jamais à la véritable cause, au vrai principe de la maladie, et que du reste elle peut avoir des contre-indications.

La méthode antiphlogistique se présente à peu près dans les mêmes conditions ; elle ne peut jamais être employée contre l'adynamie directement ; mais elle peut être utile dans beaucoup de maladies où l'adynamie est consécutive. Les émissions sanguines sont un auxiliaire puissant dans la péritonite puerpérale qui devient si souvent adynamique. Une fièvre typhoïde peut être préservée de l'adynamie par les mêmes moyens, lorsqu'elle se présente avec un embarras de la circulation, une congestion vers le cerveau et une certaine exaltation fébrile. Dans

ces circonstances, la perte d'une assez grande quantité de sang est moins débilitante que ne le seraient par eux-mêmes les fâcheux symptômes auxquels elle remédie. Ce n'est que de cette manière indirecte et pendant l'existence de ces symptômes que la médication débilitante doit être mise en usage dans les fièvres graves. Son utilité même prouve que l'abus en est funeste. En effet, partons de cette hypothèse, que la saignée est très-utile dans la fièvre typhoïde, par exemple : Alors M. Bouillaud, avec ses saignées *coup sur coup*, devrait guérir infiniment plus de malades que les autres : cependant, si l'on en croit la statistique, cette méthode guérit presque dans la même proportion que les autres; il faut donc qu'il compense par un autre inconvénient l'avantage qu'il retire souvent de la saignée. Or, où trouver cet inconvénient, si ce n'est dans l'abus? Un moyen aussi puissant ne peut pas être sans effet.

Un autre mode de traitement plus ancien et plus naturel en apparence, c'est celui qui choisit les médicaments parmi les stimulants et les toniques. L'inertie des organes exhalants et sécréteurs, quand elle accompagne l'adynamie musculaire, l'engorgement des glandes, l'extravasation sanguine, et surtout cette terrible tendance à la putridité, réclame impérieusement la médication dont nous parlons. La seule prostration musculaire ne suffit pas pour en indiquer l'emploi : une véritable atonie intestinale sans turgescence inflammatoire et ordinairement sans constipation, doit être constatée. Dans ces cas, l'état fébrile général a devancé de long-temps les symptômes intestinaux; les évacuations alvines sont plutôt muqueuses, bilieuses, diffluentes, que

séreuses, sanguinolentes, et comme gélatineuses ou fibrineuses; car ces dernières annoncent un état de surexcitation inflammatoire. La rougeur avec sècheresse de la langue ne doit pas seule servir de guide; car nous avons vu plusieurs fois des malades qui ne trouvaient rien de rafraîchissant pour leur langue desséchée, comme une décoction de quinquina. Alors nous avons toujours vu cet état être consécutif à cinq ou six jours d'une fièvre qui ne paraissaît provenir que d'une affection des centres nerveux. Il serait inutile d'énumérer la série des médicaments bien connus qui remplissent l'indication de tonifier et stimuler, et parmi lesquels le quinquina tient toujours le premier rang.

Les antispasmodiques trouvent aussi leur place transitoirement pour certains symptômes ataxiques qui compliquent quelquefois l'adynamie. Mais une autre donnée bien plus positive, bien plus précieuse, c'est la connaissance de la cause, soit morale, soit physique, qui agit immédiatement sur les forces du malade. Ainsi, il faut envoyer dans son pays celui que la nostalgie opprime; donner la chose désirée, si c'est possible, à celui qu'un chagrin cuisant consume; donner de l'opium ou un autre calmant à celui que des douleurs violentes accablent; alimenter convenablement celui auquel le manque de matériaux réparateurs a ôté le reste de ses forces (la diète excessive et intempestive, surtout quand elle contrarie les malades, peut devenir une des principales causes de l'adynamie); mettre fin à une hémorrhagie, arrêter une évacuation perpétuelle et exagérée. Enfin, dans tous les cas où l'on découvre la cause du mal et où l'on peut diriger ses moyens sur cette cause, il faut oublier tous les

principes, tous les systèmes et les méthodes pour s'adresser directement à elle : le succès est prompt. La promptitude de la réussite dans ces circonstances nous fait voir évidemment que tous les autres genres de traitement ne sont que symptomatiques, et qu'aucun n'a droit d'être généralisé en système.

Pour nous résumer, nous croyons qu'on peut ramener à cinq le nombre des règles générales qui peuvent être indiquées pour le traitement de l'adynamie.

Première règle. S'attaquer directement à la cause spéciale, quand celle-ci est connue et attaquable.

Deuxième règle. Donner des toniques et des stimulants, lorsqu'il y a atonie intestinale et que l'état inflammatoire des organes sur lesquels ces médicaments doivent agir, paraît nul, ou du moins qu'il ne paraît pas constituer un des principaux éléments de la maladie.

Troisième règle. Saigner et donner des adoucissants, lorsque la congestion inflammatoire d'un organe intérieur est ou paraît devoir être cause de la prostration des forces.

Quatrième règle. Purger, s'il y a reflux ou stase évidente de la bile et des mucosités intestinales, produite par leur excès même ou par l'inertie des organes, avec ou sans surcroît de fluxion anormale vers un point éloigné.

Cinquième règle. Faire la médication expectante quand, aucune des circonstances précédentes n'existant, on voit par la marche de la maladie que la nature doit sortir victorieuse de la lutte avec ses moyens ordinaires.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DE

L'ÉTAT DES TROUS RACHIDIENS,

DANS LES DÉVIATIONS LATÉRALES DE L'ÉPINE,

Note adressée à la Société de Médecine de Paris, le 20 juillet 1838,

PAR M. BOUVIER,

Agrégé libre près la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hospice de Larochefoucault.

(Imprimée par décision de la Société de Médecine.)

MESSIEURS,

Dans une note communiquée à la société de médecine, et insérée dans la *Revue médicale* du mois de juin dernier (tome 2 de 1838, page 378), M. le docteur Chailly annonça avoir trouvé plusieurs trous inter-vertébraux complètement effacés sur trois squelettes difformes de la collection de l'hospice de la Maternité. Ayant, de mon côté, constaté par d'assez nombreuses dissections que les nerfs rachidiens sont généralement conservés dans les courbures de l'épine, j'ai dû être désireux de vérifier l'observation de notre honorable confrère. Le résultat de mon examen se trouvant différer notablement de celui qu'il vous a fait connaître, je crois devoir vous adresser les notes que j'ai prises à ce sujet, persuadé que si effectivement il

y a eu erreur de sa part, M. le docteur Chailly ne m'en voudra pas de chercher à rectifier un fait que la précipitation et la réserve imposées dans un établissement public ont pu lui présenter sous des apparences trompeuses.

Les trois squelettes signalés par M. Chailly portent les nos d'ordre 1, 22 et 20. Ils appartiennent tous trois à des femmes adultes, d'un âge peu avancé. La colonne vertébrale décrit sur tous des courbures du plus haut degré.

Squelette n° 1. M. Chailly indique que le troisième trou de conjugaison du côté concave a cessé d'être apparent. J'ai trouvé tous les trous inter-vertébraux entre les extrémités des côtes, qui sont restées attachées au rachis; seulement vers le milieu de la courbure, deux côtes de la concavité, soudées par leurs bords voisins jusqu'auprès de leurs articulations vertébrales, cachent le trou correspondant, ouvert en avant par un orifice qui n'a guère moins d'une ligne de diamètre. Un stylet introduit dans cet orifice pénètre librement jusqu'au canal vertébral.

N° 22. Il est dit dans la note de M. Chailly que le quatrième trou du côté concave a disparu. L'introduction du stylet m'a fait voir ce trou rachidien, comme les autres; seulement la plupart, et celui-là en particulier, sont obturés par des fibres cellulaires desséchées qu'on a négligé d'enlever dans la préparation, et qu'il faut traverser, ou détacher des os pour mettre les trous en évidence.

N° 20. Cinq trous rachidiens sont marqués absents dans la note. M. Chailly ajoute que s'ils existaient, cinq côtes appliquées sur le corps des vertèbres les empêcheraient de communiquer au dehors. Je n'ai vu qu'un resserrement plus ou moins marqué de ces trous, sans qu'aucun eût

cessé d'exister. Deux côtes seulement, la huitième et la neuvième, sont très-rapprochées du corps des vertèbres; mais il reste au-dessous d'elles un espace suffisant pour le passage des nerfs.

Ainsi le seul fait sur lequel mes observations s'accordent avec celles de M. le docteur Chailly, est le rétrécissement des trous inter-vertébraux du côté concave des courbures. Mais il ne faut pas en conclure avec Levacher de la Feutrie, à qui cette circonstance n'a pas échappé, que les nerfs sont inévitablement comprimés à leur passage à travers ces trous, parce qu'ils ne les remplissent pas à beaucoup près dans l'état normal, et que conséquemment ils sont exempts de compression, tant que le diamètre diminué de l'ouverture n'est pas inférieur au leur propre.

J'ai recherché de nouveau, sur les squelettes les plus difformes de ma collection, si le rapprochement des vertèbres et des côtes du côté concave avait fait disparaître dans quelques points les ouvertures destinées au passage des nerfs. Aucun ne m'a offert cette particularité. C'est même quelque chose de vraiment admirable que la conservation de ces ouvertures au milieu de l'espèce de chaos produit par la fusion et le tassement de certaines pièces du rachis et du thorax dans un espace cinq ou six fois moindre que celui qui leur était dévolu. Je ne nie point qu'on ne puisse rencontrer l'obstruction réelle et complète des trous inter-vertébraux; ce serait imposer à la nature des bornes qui n'appartiennent qu'à l'observation. Mais on conviendra du moins qu'il y a tout lieu de croire que ce doit être un phénomène beaucoup plus rare que l'auteur de la note ne l'avait pensé.

NOTE

Lue à la Société de Médecine de Paris par M. le Dr Chailly,

SUR L'ÉTAT DES TROUS RACHIDIENS DANS LES DÉVIATIONS LATÉRALES DE LA COLONNE VERTÉBRALE.

En réponse à la Note de M. le docteur Bouvier, sur le même sujet.

(Imprimée par décision de la Société.)

Messieurs,

La note de M. le docteur Bouvier a dû vous paraître comme à moi, à travers les formes polies sous lesquelles elle se présente, contenir, contre mes assertions, des réclamations de la plus haute gravité. Elle semble, en effet, démontrer que j'ai observé avec précipitation; qu'en conséquence il y a eu erreur de ma part; que les faits se sont présentés à moi sous une apparence trompeuse, et diffèrent notablement des mêmes faits observés par lui. Tout cela n'est qu'apparent et se trouve au fond sans réalité, au moins à très-peu de choses près. Vous verrez, Messieurs, qu'en restituant aux passages tirés de ma note, et cités par M. Bouvier, les termes dont je me suis effectivement servi, et en réunissant les concessions que notre honorable confrère a bien voulu me faire, ses réclamations se trouveront sans fondement.

Voici quelles sont les expressions dont je me suis servi en parlant de l'état dans lequel j'ai trouvé les trous rachidiens sur les squelettes de la collection du cabinet d'anatomie de l'hospice de la Maternité : J'ai dit, dans le

premier paragraphe de ma note, et comme citation tirée d'une autre note, que le dépérissement et la faiblesse du corps et des membres du côté concave des courbures de l'épine dorsale devait tenir au *changement de forme et de dimension* du canal rachidien et des trous latéraux ; puis, dans le troisième paragraphe et dans le quatrième, j'ai dit partout que tels ou tels trous étaient *obstrués*. Il est vrai qu'au bas du tableau qui se trouve page 380 on lit : Les trous des côtés concaves des courbures, dont le diamètre est exprimé par zéro, *ont cessé d'être apparents*; et, comme cette expression ne convient pas rigoureusement à tous les trous, son exactitude peut être contestée.

Voici maintenant ce que M. Bouvier me fait dire : M. le docteur Chailly annonce avoir trouvé plusieurs trous vertébraux *complètement effacés*. M. Chailly indique que le troisième trou du côté concave *a cessé d'être apparent*; que le quatrième trou a disparu ; que d'autres *ont cessé d'exister*.

Ces substitutions donnent à tout ce que j'ai dit un air d'exagération qui n'existe réellement ni dans ma note manuscrite, ni dans ma note imprimée. Je n'ai dit nulle part, comme me le fait dire M. le docteur Bouvier, que les trous dont il est question fussent complètement effacés; qu'ils eussent disparu ou qu'ils eussent cessé d'exister, mais bien qu'ils pouvaient avoir changé de forme et de dimension, qu'ils étaient obstrués ou qu'ils avaient cessé d'être apparents. Et encore, j'aurais pu dire qu'ils avaient cessé d'exister; car ces expressions sont exactes, prises dans un certain sens. M. Bouvier convient qu'*il a vu un resserrement plus ou moins marqué de ces trous*; que la plupart *sont obstrués par des fibres cellulaires desséchés qu'il faut*

traverser ou détacher pour mettre ces trous en évidence. Des ouvertures ainsi réduites et ayant perdu leur forme et même leur apparence, peuvent aussi changer de nom ; et en ce sens, il serait vrai de dire qu'elles n'existent plus. De plus, sur le squelette n° 20, soit qu'on observe en arrière, en avant, ou sur les côtes, plusieurs trous de conjugaison se trouvent invisibles ; et si on ne peut les voir, est-ce exagérer que de dire qu'ils ont cessé d'être apparents ?

On doit voir, après ces explications, que nous ne sommes pas très-éloignés, M. Bouvier et moi, d'être d'accord sur les faits matériels ; mais il n'en est pas de même quant aux conséquences de ces mêmes faits. M. Bouvier dit, dans l'avant-dernier paragraphe de sa note : « *Ainsi, le seul fait sur lequel mes observations s'accordent avec celles de M. le docteur Chailly, est le rétrécissement des trous inter-vertébraux du côté concave des courbures. Mais, il ne faudrait pas en conclure, avec Levacher de la Feutrie, à qui cette circonstance n'a pas échappé, que les nerfs sont inévitablement comprimés dans leur passage à travers ces trous.....* »

Levacher de la Feutrie n'est pas le premier qui ait attribué une partie des désordres qui ont lieu, comme il le dit, chez les rikets, à l'altération des nerfs ; il cite, page 41, de son *Traité du rakitis*, édition de 1772, comme en ayant parlé avant lui, Glisson, Mayow, Hoffmann, Dolœus et Heister ; et voici dans quels termes il rapporte l'opinion de ces auteurs : « Les nerfs sont profondément altérés dans le rakitis. » Plus loin, et c'est lui qui parle, il dit, en rapportant les phénomènes dus au rachitisme : « qu'au nombre des effets que le rakitis pro-

duit immédiatement, il compte l'altération des artères, des veines et des nerfs à leur passage par la colonne (p. 206). Ailleurs encore, dans le chapitre où il traite des phénomènes dus au rachitisme, en parlant des causes de l'atrophie des muscles inter-costaux du côté concave, et après l'avoir attribuée en partie à ce que les côtes se touchent dans presque toute leur étendue, il dit, « Ajoutez à cela que les nerfs qui animent ces parties ne sont plus dans un état naturel » (p. 213). Ce n'est pas, comme on le voit, une pensée fugitive sur laquelle Levacher de la Feutrie a tourné en passant son attention, mais une conviction profonde, fondée sur l'autorité de plusieurs médecins célèbres et sur ses propres observations. Oui, je l'affirme, il faut conclure avec Levacher de la Feutrie « que les nerfs sont inévitablement comprimés à leur passage à travers les trous rétrécis du rachis. » Et comment cela ne serait-il pas? Les trous de conjugaison, dans la région dorsale d'un squelette naturel d'un sujet du sexe féminin, jeune et bien conformé, ont de quatre à six lignes de largeur dans leur grand diamètre, tandis que les mêmes trous, observés dans la même région du côté concave, sur des squelettes de sujets du même sexe, du même âge environ, et affectés de courbures, n'offrent qu'une ouverture rétrécie ayant au plus deux lignes un quart d'étendue, et quelquefois seulement une fraction de ligne inappréciable. Supposons que ces ouvertures ainsi rétrécies, une fois débarrassées des parties molles desséchées qui les obstruent constamment, conservent encore une ligne environ de diamètre, comme cela peut se voir maintenant sur le squelette n° 1 à l'hospice de la Maternité : cet espace sera-t-il suffisant pour donner passage à un

nerf dont le volume excède l'étendue de l'ouverture qu'il doit traverser, puis à une artère, à une veine et pour loger en même temps le tissu cellulaire qui réunit ce faisceau et le fixe aux parois de l'ouverture? Et, si l'impossibilité est évidente, n'est-il pas raisonnable d'en conclure que les nerfs et les vaisseaux sont inévitablement comprimés à leur passage à travers ces trous? M. Bouvier appuie son opinion sur ce que les nerfs ne remplissent pas à beaucoup près les trous de conjugaison dans l'état normal! sans contredit, puisqu'ils n'y sont pas seuls; que de plus les vaisseaux, s'il en était autrement, seraient forcés pour les traverser de se courber à angle droit, et qu'enfin les nerfs et les vaisseaux trouvent dans cette disposition une condition utile à l'exercice de leurs fonctions.

Il termine en disant « *que les nerfs sont exempts de compression, tant que le diamètre diminué de l'ouverture n'est pas inférieur au leur propre.* » Une semblable conclusion est difficile à admettre; car, encore une fois, les nerfs ne sont pas seuls. Cependant, je veux bien la considérer comme incontestable et supposer un instant que les nerfs et les vaissaux, en passant à travers les trous réduits exactement aux proportions des diamètres des nerfs, ont encore toute la liberté nécessaire à l'exercice de leurs fonctions, et je demande ce qu'ils deviennent sortant de ces trous? Que devient d'abord leur branche postérieure? N'est-il pas évident que pour aller se distribuer aux muscles de la partie postérieure de la poitrine, il faut qu'elle croise la direction des côtes; que si les apophyses transverses et les côtes sont tellement serrées dans les endroits où leur rapprochement n'est pas extrême, et paraissent soudées là où il est porté au plus haut degré, ils sont iné-

vitablement serrés, pressés, écrasés ou détruits? Et la branche antérieure, n'est-elle pas dirigée en dehors avec les muscles inter-costaux entre lesquels elle rampe; sa direction ne croise-t-elle pas alors, accidentellement, celle du bord des côtes, et n'est-elle pas aussi serrée, écrasée ou détruite? Il me semble impossible de penser qu'il en puisse être autrement. M. le docteur Bouvier ne semble-t-il pas en convenir lorsqu'il dit : « qu'il a constaté par d'assez nombreuses dissections que les nerfs rachidiens étaient généralement conservés. Il y avait donc des exceptions? » Ce serait en effet une chose merveilleuse, comme il le dit ensuite, que la conservation de ces nerfs qui se trouvent, selon ses propres expressions, « au milieu d'un chaos produit par la fusion et le tassement de certaines pièces du rachis et du thorax, dans un espace cinq à six fois moindre que celui qui leur était dévolu. » Cependant, il y aurait un sujet d'étonnement plus grand encore : ce serait le défaut de rapport entre quelques phénomènes qui s'observent chez les sujets affectés de courbures du rachis et les désordres qui viennent d'être signalés.

Les affections organiques, s'il en existe, ne sont pas toujours telles qu'elles puissent rendre raison de ces phénomènes. La dypsnée peut aller jusqu'à l'asphyxie, comme cela a été observé sur la jeune femme dont le squelette est conservé dans la collection de l'hospice de la Maternité sous le n° 20, sans maladie organique des poumons ou de la plèvre. L'anorexie, la dispepsie et les vomissements peuvent avoir lieu sans affection organique des viscères du bas-ventre et en particulier de l'estomac, et conduire le sujet au dernier degré du marasme. Des douleurs se font ressentir quelquefois du côté concave des courbures

dans le trajet des nerfs de la douzième paire, quoiqu'il n'y ait ni gonflement, ni inflammation, ni tumeur dans les parties molles où ils vont se distribuer, ni maladie des os à leur origine. Il était donc très-rationnel de conclure de ces phénomènes à l'existence d'une pression exercée sur les nerfs, soit à leur passage à travers les trous de conjugaison, soit entre les côtes ; c'est ce que j'ai fait, et depuis, mon opinion, déjà bien arrêtée, s'est trouvée confirmée par d'autres phénomènes observés pendant le traitement par l'appareil à pression latérale actuellement soumis à l'examen d'une commission de votre société.

Voici ce que j'ai observé : D'abord, aussitôt que l'appareil est en place, la taille du sujet se trouve élevée de cinq à six lignes. Ensuite, s'il existe chez lui des douleurs du côté concave, elles cessent dès le premier jour. S'il éprouvait des vomissements, ils n'ont plus lieu. Chez les sujets dispepsiques et dont l'estomac ne pouvait digérer le plus léger aliment, quinze jours suffisent pour qu'il puisse au bout de ce temps digérer facilement des aliments solides. Après un mois, la taille des mêmes sujets se trouve élevée de douze à treize lignes, et, à cette époque, on aperçoit très-distinctement que les forces et l'embonpoint commencent à revenir. Ce n'est pas tout. Si, par une nécessité quelconque, on est forcé de suspendre le traitement, à l'instant les douleurs ou la nausée recommencent. Or, l'élévation de la taille indique un degré de redressement des courbures ; et la diminution des courbures suppose un certain écartement des vertèbres et des côtes, et conséquemment une diminution dans la pression des nerfs et des vaisseaux ; de là, la cessation des accidents et leur retour dès que la pression recommence.

Ainsi, la pression des nerfs n'est pas moins certaine que le rétrécissement des trous de conjugaison, et que le rapprochement des côtes n'est évident. Mais, comme le fait matériel est celui qu'il m'importe le plus d'établir, j'ai dû me livrer à un nouvel examen dont il me reste à exposer les résultats.

A l'hospice de la Maternité, j'ai retrouvé les choses telles que je les avait vues la première fois, excepté cependant sur le squelette n° 1, où le trou que j'avais désigné comme obstrué se trouve avoir maintenant environ une ligne d'ouverture. Les parties molles desséchées qui l'obstruaient en ont été détachées, sans doute avec toutes les précautions nécessaires pour ne point agrandir les bords de ce trou.

J'ai examiné ensuite quelques squelettes de sujets rachitiques du musée Dupuytren, et j'ai vu sur l'un des deux squelettes marqué F les trous de conjugaison du côté de la courbure considérablement rétrécis; sur le squelette n° 15, les septième, huitième et neuvième côtes du côté concave très-rapprochées, au point de masquer les trous correspondants; sur le squelette n° 14, le septième trou de conjugaison presque complètement fermé par le rapprochement de ses bords; et j'ai vu enfin que sur le second squelette marqué F, du côté de la courbure, il n'y avait point d'espace entre les côtes de la quatrième à la dixième, et qu'il était impossible d'apercevoir les trous de conjugaison situés sous ces côtes. Je dirai, en passant, que dans cette dernière visite, j'étais accompagné d'un confrère et d'une autre personne étrangère à la médecine, et que je n'ai pris aucune note sans m'être bien assuré que

la manière de voir de ces deux personnes était exactement semblable à la mienne.

Il ne reste donc maintenant, de la réclamation si grave en apparence, autre chose qu'une méprise sur le sens des termes dont je me suis servi. M. Bouvier a pris dans un sens général et absolu ce qui n'avait qu'une signification particulière et relative. Par exemple, j'aurais pu dire que sur le squelette n° 14, les trous de conjugaison ont disparu; car il vrai qu'ils ont perdu beaucoup de leur forme et de leur dimension. Et M. le docteur Bouvier pourrait affirmer qu'ils existent; car le trou même le plus étroit admet encore l'extrémité de la pointe d'un cure-dent. Je puis lui citer un exemple remarquable d'une contradiction apparente qui tient à la même cause. M. Marjolin dit dans son article sur l'Orthopédie, du Dictionnaire de médecine en 18 volumes, que les muscles intercostaux gênés dans leur action, surtout du côté ou les côtes sont rapprochées, sont amincis, décolorés, plissés en quelque sorte longitudinalement sur eux-mêmes; et que, *du côté opposé ils sont également* très-minces, larges et aplatis. Et MM. Fournier-Pescay et Bégin, dans leur article Orthopédie, du grand Dictionnaire de médecine, disent: *Que les muscles* du côté convexe sont rouges, très-irritables et très-développés. N'est-il pas évident que ces deux différentes assertions tiennent à ce que M. Marjolin n'a parlé que des muscles intercostaux, tels qu'ils se trouvent chez le plus grand nombre des sujets, tandis que MM. Fournier-Pescay et Bégin ont parlé de ce qui s'observe sur un petit nombre de sujets, dans les muscles du côté convexe et comparativement avec les muscles du côté opposé.

En résumé, mes assertions, en passant dans la note de

M. le docteur Bouvier, avaient, par quelques changements de mots, pris un caractère d'exagération qu'elles n'avaient pas dans la mienne. Ce point est maintenant hors de doute. Les faits rapportés dans ma note ne s'accordaient pas tout-à-fait avec les mêmes faits observés par M. le docteur Bouvier. J'ai dit, et je l'affirme, qu'ils étaient et qu'ils sont encore tels que j'ai dit les avoir vus ; et que, de plus, j'en avais observé de semblables depuis. Enfin, M. Bouvier et moi, nous ne sommes pas d'accord sur les conséquences de ces faits. Pour le moment, mes efforts pour obtenir un rapprochement sur ce point ne peuvent aller plus loin : je serais heureux de le convaincre ; mais si je n'ai pu y parvenir, ma conviction, à moi, est si profonde qu'il m'est impossible de faire la moindre concession.

MÉMOIRE

SUR CETTE QUESTION :

« Existe-t-il des altérations primitives des fluides circula-
« toires? »

PAR M. SCELLE-MONDEZERT,

Doct.-Médec. à Carentan (Orne).

Cette question fut proposée comme sujet de prix par l'Académie des sciences en 1833, et a été reproduite en 1834 ; en raison de son importance, elle m'est souvent revenue à la pensée. La solution en a-t-elle été donnée ? Je l'ignore. En traitant aujourd'hui cette question, je n'ai point la prétention de vouloir entrer en parallèle avec les

savants qui en ont fait l'objet de leurs méditations ; mon seul but est de leur soumettre quelques idées et de chercher à m'éclairer en leur demandant des conseils.

Avant d'aborder ce sujet difficile, commençons par jeter un coup d'œil rapide sur l'enchaînement des principaux actes de la vie : l'homme est composé d'organes remplissant des fonctions qui ont pour but l'accroissement et l'entretien de son être ; et cela, à l'aide de fluides préparés avec des substances prises au dehors, qu'on désigne par le nom *d'aliments*. Avant d'avoir acquis des propriétés assimilables à nos tissus, ces aliments doivent subir d'importantes modifications sous l'influence d'opérations organiques. Les principales sont au nombre de trois : la première est toute mécanique ; elle consiste dans une action de broiement (mastication) ; la seconde a lieu dans l'appareil digestif ; elle est organique et chimique (digestion) ; la troisième est soumise aux organes pulmonaires (respiration), et peut être également considérée comme organique et chimique, puisque l'air s'y trouve comme principal agent. Ce premier travail organique résulte donc du concours de fonctions que nous appellerons *élaboratrices*, puisqu'elles sont destinées à préparer et à donner un produit vital (le sang). Ce produit est ensuite soumis à d'autres fonctions confiées à un appareil organique, dont le mécanisme n'est pas moins admirable que difficile à dévoiler, puisqu'il a pour but d'assimiler à notre propre substance une partie de ce produit, *de ce sang*, résultant des aliments soumis aux fonctions élaboratrices. Ce travail merveilleux se passe silencieusement, et à notre insu, dans les divisions infinies de l'appareil circulatoire ; c'est lui qui constitue la nutrition proprement dite. Nous

voyons donc une distinction bien marquée entre ces deux fonctions, *l'élaboration et la nutrition*, quoique enchaînées par des rapports des plus intimes. La première prépare les matériaux, et la seconde les emploie.

Ne peut-on point tirer de ce premier raisonnement physiologique la conséquence suivante : *Si l'intégrité des organes est une condition essentielle à la perfection du produit qui doit résulter de leurs fonctions, d'un autre côté, peut-on révoquer en doute que la qualité des matériaux employés ne soit une seconde condition au moins aussi importante?* Car que l'une ou l'autre de ces conditions vienne à manquer, l'élaboration sera incomplète. Ainsi, nous savons que le poumon est l'organe spécial dans lequel viennent se rendre tous les fluides destinés à la nutrition, pour y acquérir, sous l'influence de l'air atmosphérique, leur suprême degré d'élaboration ; or, si des principes hétérogènes altèrent, comme cela s'observe communément, par exemple dans les lieux marécageux, la composition de ce fluide respirable, l'élaboration, alors, malgré l'intégrité des organes respiratoires, sera incomplète, et la nutrition sera troublée par l'influence d'un sang qui manquera de perfection ou de ce degré de vitalité propre à l'assimilation ; en voici un exemple :

M. Basire, âgé de 35 ans, d'une forte constitution, ayant toujours joui d'une bonne santé, va en juin 1836, sur l'après-midi, dans le marais de Montmartin-en-Graigues, pour voir creuser le canal qui doit joindre la Tante à la Vire : il respire pendant plusieurs heures les gaz qui se dégagent de ce sol marneux. La première impression qu'il en éprouve est une gêne dans la respiration, de la céphalalgie et une lassitude générale.

A peine est-il rentré chez lui qu'il ressent toute la série des symptômes d'une fièvre intermittente, frisson, chaleur et sueur.

Après un calme de 24 heures, les mêmes symptômes reparurent. Une saignée et 5 grains de sulfate de quinine arrêtèrent l'accès. M. Basire recouvra bientôt sa santé première.

Examen du sang. — Il a présenté les signes d'altération suivants que nous avons déjà publiés dans plusieurs mémoires (1) : le sérum dégagé du cruor a pris une couleur et une consistance laiteuses. Après avoir été transvasé avec précaution et avoir été soumis à une température de 6 degrés, en plongeant le vase dans de l'eau fraîche, il a acquis, dans l'espace de quelques minutes, une consistance gélatineuse, spongieuse, retenant environ son volume d'eau qui s'écoula facilement sous l'influence d'une légère pression ; et ce produit, qui, un instant auparavant, était liquide, se solidifia et présenta tous les caractères de la chair musculaire.

Ces phénomènes se présentent souvent à l'observation. Jusqu'à ces derniers temps, on n'avait point apporté à ce sujet toute l'attention qu'il mérite ; on se bornait à examiner le sang, sans chercher à en séparer les parties distinctes ; et quand cette portion coagulable que nous venons d'examiner se présentait sur le cruor et formait cette couche membraneuse, grise, qu'on connaît sous le nom de *couenne*, on se contentait de dire que le sang était couenneux, et on ne voyait là que le signe d'une disposition inflammatoire.

---

(1) Voyez le *Journal hebdomadaire de médecine*, t. VI et VII.

On ne cherchait point d'où provenait cette couche couenneuse ; on la supposait formée aux dépens du cruor, erreur qui dura jusqu'en 1829. Je publiai alors deux mémoires (1) dans lesquels je démontrai cette erreur par des expériences faites sous les yeux de M. Piorry, à l'hospice de la Salpêtrière, et répétées un très-grand nombre de fois en présence des élèves.

Mon premier mémoire fut présenté à la société anatomique et me valut l'honneur d'être admis au nombre de ses membres.

Malgré le jugement favorable de cette société laborieuse et savante, on douta encore ; enfin, M. Piorry soutint les faits devant l'Académie de médecine ; depuis, on a bien voulu se donner la peine de les examiner ; et, aujourd'hui, grâce à cette condescendance, je vois avec plaisir, dans les annales de la science, que la vérité a percé et nous a mis d'accord. Ces faits étant prouvés et à l'abri de toute discussion, je puis maintenant continuer. Ces phénomènes ne sont-ils point curieux ? Comment les expliquer ? Nous savons, d'après les lois physiologiques, que le sang veineux, dans l'état normal, revient au poumon dépouillé de ses éléments organiques assimilables, et qu'alors la sérosité qui en fait partie n'est point susceptible de se solidifier, puisqu'elle ne contient plus de fibrine (voyez l'analyse chimique dans les mémoires précités). Comment se fait-il donc, que, dans certaines circonstances pathologiques, le sang veineux revienne au poumon, chargé d'éléments organiques en dissolution dans la sérosité ? Ces phénomènes sont contraires aux lois de la physiologie qui président à

(1) Voyez les t. VI et VII du *Journal hebdomadaire*.

la nutrition ! M. Basire, comme nous avons vu, a recouvré sa santé dans l'espace de 48 heures, ses organes n'ont point cessé de paraître dans un état d'intégrité parfaite; à quoi donc attribuer les phénomènes observés? Serait-ce à une lésion organique ? Non, ils trouvent une explication plus rationnelle dans le trouble des fonctions assimilatrices, trouble dû à un défaut d'élaboration du sang, dans un poumon qui se trouvait sous l'influence d'un air marécageux, altéré et impropre à l'hématose. Et je répète : *si l'intégrité des organes est une condition essentielle à la perfection du produit qui doit résulter de leurs fonctions, la qualité des matériaux employés est une seconde condition non moins essentielle.*

Le trouble de la nutrition peut donc être dû à une altération primitive du sang, ou si l'on veut, à son défaut d'élaboration. Ce trouble présente des symptômes qui ont une analogie frappante avec ceux qui caractérisent les maladies connues sous le nom de fièvres intermittentes. Ces affections seraient-elles identiques ?

Éclairé par le flambeau de la physiologie, hasardons-nous de soulever le voile qui couvre encore le mécanisme de la nutrition. Lecteurs, n'oubliez point que je vous demande des conseils !

En avançant que c'est contre les lois de la physiologie que nous rencontrons souvent en dissolution dans la sérosité du sang veineux des principes assimilables à nos tissus, tels que la fibrine, matière de nos muscles, l'albumine formant un grand nombre de membranes et de tissus, une matière grasse, qui, réunie à l'osmazome et à l'albumine, constitue le système nerveux, des phosphates terreux, base des os, des sels de potasse et de soude qui

jouissent de la propriété de tenir ces principes en dissolution (la couenne inflammatoire est un composé de tous ces principes), nous avançons un fait facile à vérifier par l'examen comparatif du sang normal avec celui qui se trouve dans des conditions pathologiques.

D'après ces considérations, voici l'idée que nous nous faisons de la nutrition et de son trouble : La fibrine, l'albumine, etc., etc., sont des principes nutritifs de nos organes ; ils se trouvent en dissolution dans le sérum artériel, qui, comme leur véhicule, les transporte dans les dernières ramifications capillaires, transsude à travers leurs pores (1), se répand sur nos tissus, s'infiltre dans leur parenchyme, s'y dépouille des principes nutritifs qu'il contient : ceux-ci, par une sorte d'attraction et de cohésion organiques, s'unissent aux tissus qui se rapprochent le plus de leur nature, en subissant, dans certains cas, quelques modifications. Le sérum (2) réduit ensuite à l'état de sérosité et devenu plus fluide, puisqu'il s'est dépouillé des éléments organiques qu'il contenait en dissolution, s'évapore en partie, et cette évaporation constitue la transpiration insensible, etc... Une autre partie est reprise par les veines et retourne avec le cruor veineux dans les poumons, pour y acquérir, sous l'influence de l'air, des qualités nouvelles, et principalement la propriété de dissoudre de nouveau une certaine quantité de fibrine en se

---

(1) Ne pourrait-on point expliquer par là ces concrétions calcaires, ces ossifications que l'on observe dans les artères seulement?

(2) J'ai proposé de conserver le nom de *sérum* à la partie aqueuse du sang quand elle contient de la fibrine en dissolution, et de *sérosité* quand elle n'en contient pas. Leur composition n'étant point identique, pourquoi ne pas leur donner un nom distinctif?

chargeant des sels de potasse et de soude qui font partie du chyle avec lequel elle se mêle.

Tels sont les phénomènes de la nutrition physiologique. Dans cette condition, le sang ne présente point de couenne inflammatoire.

La nutrition pathologique consiste dans le trouble de la première; ainsi, toutes les fois que la transsudation séreuse ne se fait pas dans les capillaires artériels, le sérum, obéissant aux lois de la circulation, repasse dans les veines chargé des éléments organiques. Or, si l'on vient à saigner un individu dans cet état pathologique, on trouvera dans son sang ces mêmes éléments de nos organes, qui, par le repos et le refroidissement, se condenseront et formeront sur le cruor cette couche membraneuse à laquelle on a donné le nom de *couenne*.

D'après ces considérations, j'ai cru pouvoir avancer que la présence de la couenne sur le sang était un signe du trouble de la nutrition, isolé, précédé ou accompagné de lésions organiques, comme nous allons le voir.

Ce trouble, étudié d'après ses symptômes, peut se présenter sous quatre états différents : dans le premier, la transsudation séreuse se fait encore, mais d'une manière incomplète; dans le second, elle est presque entièrement suspendue; dans le troisième, un organe est menacé de devenir le siége d'un dépôt de sérum; dans le quatrième, un organe est devenu le siége d'un dépôt plus ou moins abondant de sérum. Nous allons repasser en revue ces quatre états pathologiques, et indiquer en même temps les symptômes propres à chacun. (Il ne s'agit, comme on le voit, que du trouble primitif de la nutrition.)

PREMIER ÉTAT.

La transsudation séreuse se fait encore, mais d'une manière incomplète.

Dans ce cas, la quantité des principes nutritifs assimilés n'est plus en rapport avec l'élaboration qui s'en fait. Les pertes ne sont pas assez considérables; le sang, trop riche, circule avec peine; les veines sont gonflées; un trouble général se manifeste, tantôt par des lassitudes dans les membres, tantôt, et le plus ordinairement, par des céphalalgies gravatives, etc.; tels sont les principaux symptômes du trouble commençant de la nutrition, désigné communément par le nom de pléthore.

DEUXIÈME ÉTAT.

La transsudation séreuse est presque entièrement suspendue.

Cet état va nous donner une idée de ce qui se passe dans un accès de fièvre. Ainsi, soit que le premier état dure long-temps, soit que les éléments organiques ne soient pas convenablement élaborés, le sérum acquiert une densité telle qu'il ne peut plus transsuder qu'avec une extrême difficulté à travers les porosités artérielles; il oppose une résistance plus grande aux organes actifs de la circulation : celle-ci devient gênée, les contractions du cœur se ralentissent, une moins grande quantité de sang veineux parvient aux poumons, et, par la même raison, la quantité du sang artériel qui doit se distribuer à la périphérie du corps se trouve proportionnellement diminuée : par-là, resserrement des vaisseaux capillaires cu-

tanés, privation d'une certaine quantité de calorique, sentiment de froid (frisson). Alors le sang veineux, très-abondant, afflue dans les vaisseaux internes; il renferme des principes qui, par leur contact prolongé, vont bientôt agir comme stimulants sur des organes qui ne sont point accoutumés à leur action; (ces principes sont la fibrine trop abondante ou mal élaborée et les sels, etc., qui se trouvent en dissolution dans le sérum veineux). Le ventricule droit du cœur se trouve excité, ses contractions deviennent graduellement plus fortes; une plus grande quantité de sang veineux est chassée dans les poumons, et, à mesure que le cœur s'en débarrasse, ses contractions deviennent plus énergiques; la circulation est bientôt très-active dans toutes les parties du corps, jusque dans les capillaires cutanés : par là, sentiment de chaleur (chaleur). Maintenant, l'afflux plus considérable du sang dans les capillaires, l'élévation de la température agissent ici d'une manière physique; les parties soumises à leur action se dilatent, les pores des vaisseaux s'ouvrent, la transsudation séreuse devient très-abondante, l'augmentation de la chaleur favorise et hâte l'évaporation de la sérosité, qui bientôt vient se présenter sous la forme de gouttelettes à la surface de la peau : par là, transpiration abondante (sueur).

Alors le sang se trouve dépouillé d'une quantité plus ou moins grande des éléments organiques surabondants ou altérés. Les malades placés dans cette condition se trouvent ordinairement mieux; et, si l'équilibre de l'assimilation avec l'élaboration nutritive est rétabli, tout rentre dans l'état physiologique, la nutrition redevient normale; mais, si l'équilibre n'est qu'imparfait, le soula-

gement ne sera que momentané, et il pourra se faire que, dans un temps plus ou moins éloigné, le trouble reparaisse avec les mêmes symptômes : *alors il y aura trouble intermittent de la nutrition* (fièvre intermittente).

Entre autres exemples, je citerai celui-ci, qui a été recueilli en présence de plusieurs médecins et d'élèves.

Une fille de service de la Salpêtrière, âgée de 24 ans, jouissant habituellement d'une santé parfaite, après avoir éprouvé pendant plusieurs jours des lassitudes générales, des céphalalgies, fut prise subitement, le 16 octobre, d'un frisson qui dura environ une demi-heure, et qui bientôt fut suivi de chaleur et de sueur. Le lendemain, la malade parut avoir recouvré sa santé et prit ses repas comme à l'ordinaire. Le 18, elle fut reprise, sur le soir, d'un second frisson, suivi, comme le précédent, de chaleur et de sueur. Le 19, le soulagement se manifesta encore; son pouls étant dur et plein, on lui pratiqua au bras une saignée de trois palettes : *le sang présenta une couenne très-épaisse.* Le 20, le soulagement persiste; on réitère la saignée : *plus de couenne.* Dès lors, tous les symptômes ont disparu, et le 22 la guérison était complète.

Réflexion. — Soit que les saignées, en soustrayant une partie des principes altérés ou mal élaborés du sang, aient mis ce fluide dans des conditions plus favorables à son élaboration complète, toujours est-il qu'aussitôt que la couenne a cessé de paraître, les symptômes maladifs ont aussi disparu.

Ces symptômes étant identiques avec ceux qui caractérisent les fièvres intermittentes, je suis porté, après de mûres réflexions, à envisager ces dernières maladies

comme le résultat d'un trouble primitif de la nutrition, dû, le plus souvent, à un défaut d'élaboration du sang qui par-là se trouve altéré. Le trouble fonctionnel qui survient semble s'accorder avec les efforts de la nature qui sont de préférence dirigés sur la peau.

Aussi ne remarque-t-on pas journellement qu'à la suite d'un accès de fièvre intermittente, plus la sueur est abondante, plus le soulagement est prolongé? Cela doit être, puisque la sueur est toujours en rapport avec la transsudation séreuse; et plus celle-ci est considérable, plus le sang se trouve dépouillé des éléments altérés. C'est donc une sorte d'élimination qui se fait. Vient-elle à se supprimer, le calme ne revient pas.

En effet, comment supposer que ces affections périodiques soient constamment le résultat de lésions organiques, quand on les voit survenir tout-à-coup au milieu de la santé la plus florissante, laissant un intervalle de calme parfait plus ou moins long pour reparaître ensuite, et enfin disparaître, souvent sans traitement, par des sueurs, des évacuations alvines, etc., ou sous l'influence de la médication spécifique, soit interne, soit externe? Car quelle influence pourraient avoir les sels de quinquina sur une lésion organique, et surtout à la dose de 15 à 20 grains, administrés, soit en lavements, soit en potions?

Exemple. — Madame Henry, dans la fleur de l'âge, habitant pour l'ordinaire Luc, sur le bord de la mer, à quelques lieues de Caen, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'elle vint, dans le courant du mois d'août 1837, fixer son domicile à Carentan. Au bout de quelques jours de résidence, elle éprouva des accès de fièvre intermittente, qui disparurent, en 48 heures, sous l'in-

fluence de 24 grains de sulfate de quinine en potion.

Ses enfants eurent aussi quelques accès de fièvre, et furent guéris par des lavements de quinine.

J'ai eu occasion d'observer par centaiens des cas de ce genre, que je crois superflu de rapporter ici.

Plus tard, dans le mois de novembre de la même année, la constitution atmosphérique ayant changé, le temps étant devenu humide et froid, les individus atteints de fièvres intermittentes présentèrent des symptômes locaux qui attirèrent mon attention. La nature semblait diriger ses efforts d'élimination vers les organes pulmonaires; chaque accès déterminait, au moment de la chaleur, une congestion que l'on aurait pu prendre de prime-abord pour une pneumonie : la matité était évidente, l'expansion pulmonaire incomplète et accompagnée de râle humide. Ces symptômes disparaissaient graduellement à mesure que la sueur se manifestait, à la suite d'une expectoration glaireuse abondante.

Dans le principe, on pouvait arrêter la périodicité et prévenir des accidents fâcheux.

J'ai reconnu dans ces symptômes le troisième état du trouble de la nutrition que voici :

TROISIÈME ÉTAT.

Un organe est menacé de devenir le siége d'un dépôt de sérum.

Il est facile de concevoir que pendant le deuxième état du trouble de la nutrition, un organe peut acquérir un surcroît d'activité ou d'irritation et participer plus que les autres au trouble général des fonctions; alors, des symptômes locaux expriment sa souffrance et dévoilent aux

yeux de l'observateur l'état critique dans lequel il se trouve ; enfin, si la réaction cutanée survient et que la sueur se déclare, cet organe, si l'on peut s'exprimer ainsi, se trouve secouru par l'action médicatrice de la nature, et réintégré, jusqu'à un nouvel accès, dans l'exercice régulier de sa fonction ; mais si cet heureux concours de réaction n'a pas lieu, il peut survenir une lésion organique consécutive. N'observons-nous pas journellement que, si les sueurs manquent ou se trouvent supprimées par quelque cause accidentelle, les malades n'éprouvent plus le mieux accoutumé, et que le pouls conserve sa fréquence ? alors, le médecin voyant le mal plus sérieux se contente de dire : la fièvre menace de devenir continue, rémittente, intermittente, etc., mots vides de sens dans leur application ! Observons mieux, et nous raisonnerons au moins en médecins physiologistes, en disant : la fièvre menace de se compliquer d'une affection organique, et la gravité de la maladie va se trouver en rapport avec l'importance de la fonction que l'organe affecté était chargé de remplir. *Ars medica tota in observationibus* (Baglivi).

La plupart des maladies désignées par les noms de pneumonie, pleurésie, encéphalite, etc., etc., intermittentes, peuvent être placées dans cet état du trouble de la nutrition.

Exemple. — Le nommé Pillon Antoine, de Montmartin, âgé de 45 ans, me fait appeler dans le mois de novembre dernier 1837. Je le trouvai dans l'état suivant : Décubitus dorsal, peau brûlante, pouls fréquent et développé, respiration gênée ; la percussion donnait un son mat en avant et en arrière de la poitrine ; l'auscultation permettait d'entendre un râle muqueux ; les organes digestifs

étaient sains. A force de questions, je parvins à apprendre que depuis quelques jours, et avant ma visite, le malade avait éprouvé un léger frisson aux pieds. L'état des organes respiratoires indiquait une saignée; je la pratiquai de trois palettes; le sang se couvrit d'une couenne épaisse; l'eau d'orge fut conseillée pour boisson; le lendemain le malade se trouve mieux : la respiration est presque normale; je saisis cet intervalle de calme pour administrer 25 grains de sel de quinquina; l'accès revient avec les mêmes symptômes, mais beaucoup moins intenses; Pillon continue l'usage du sel, et quatre jours après il peut reprendre ses occupations.

Madame Mauger, de Saint-Côme, atteinte depuis trois jours d'une fièvre intermittente, éprouvait, à chaque accès, au moment de la chaleur, du délire, qui chaque jour devenait plus intense. Appelé le 15 juin, je m'empresse (les organes digestifs étant sains) de lui prescrire 25 grains de sulfate de quinine en potion, à prendre en 24 heures. A partir de ce moment, les accès ont disparu et la santé a été rétablie.

M. le Curé de Saint-Côme a éprouvé les mêmes accidents qui ont cédé en quelques jours aux mêmes moyens de traitement.

Un de mes confrères, M. le docteur Gislot, à l'occasion des effets de la quinine, dans une conversation médicale, m'a raconté que le fils de M. Enouf a dû à la vertu spécifique de ce sel la cessation de symptômes cérébraux périodiques qui menaçaient de compromettre ses jours.

Il est évident que dans ces circonstances l'art a concouru merveilleusement à la guérison, en prévenant une affection organique, ce qui aurait alors constitué le qua-

trième état du trouble de la nutrition que nous allons examiner.

QUATRIÈME ÉTAT.

Un organe est devenu le siége d'un dépôt plus ou moins abondant de sérum.

Si le retour périodique du troisième état que nous venons d'examiner ne se trouve point arrêté, l'organe irrité finit par s'enflammer et devenir le siége d'une transsudation abondante de sérum qui subira différentes modifications, suivant l'organe affecté. Si c'est le poumon, le foie, la rate, il pourra se faire un dépôt morbide d'éléments nutritifs d'une nature hétérogène au tissu de l'organe, et se produire diverses altérations. Si c'est la plèvre, le péritoine, un épanchement et la formation de fausses membranes en seront presque constamment la suite.

Voici une observation dont j'ai publié autrefois les détails dans le journal hebdomadaire de médecine, tome 8, page 101.

La femme Compin, veuve Pierre, âgée de 48 ans, d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin, éprouvait depuis 15 jours un malaise général, et se plaignait particulièrement de lassitudes dans les membres. Le 5 novembre, elle fut prise subitement d'un frisson qui dura environ une demi-heure; la chaleur et la sueur se manifestèrent ensuite; une douleur vague se faisait sentir dans la poitrine, tantôt à droite, tantôt à gauche; cet état dura plusieurs jours. Dans la nuit du 8 novembre, après un second frisson, la douleur devient pongitive et se fixe dans le côté droit de la poitrine. La malade est transportée à

l'infirmerie sur les 4 heures du soir, dans l'état suivant : abattement général, douleur pongitive dans le côté droit, augmentant par une forte pression ; les grandes inspirations la rendent insupportable. La percussion fait reconnaître de la matité dans le côté affecté, à partir de la quatrième vertèbre dorsale jusqu'à la partie inférieure de la poitrine ; cette matité se déplace en gagnant la partie la plus déclive, suivant que l'on fait pencher la malade à droite ou à gauche : on entend l'égophonie. Le côté gauche paraît sain.

D'après l'ensemble de ces symptômes, on reconnaît un épanchement consécutif à une pleurésie.

Dans le commencement, le trouble de la nutrition était intermittent : on aurait pu prévenir le quatrième état, c'est-à-dire l'inflammation de la plèvre et l'épanchement qui en fut le résultat, par l'administration du sulfate de quinine, etc. ; la malade guérit cependant, mais après un long traitement dirigé contre l'affection organique consécutive.

Je pourrais citer une foule d'exemples de fièvres intermittentes qui, abandonnées à la nature, se sont compliquées de lésions organiques plus ou moins graves. Dans ces circonstances, la fièvre intermittente est un vrai Prothée qui prend toutes les formes des autres maladies, sans cependant perdre entièrement son caractère essentiel de périodicité, qui ne peut échapper à l'observateur attentif.

Je ne citerai point d'exemples de ces engorgements consécutifs de la rate; il n'est point de praticien qui ne les ait observés très-fréquemment.

La saison ou la constitution atmosphérique détermine quelques différences dans les symptômes concomitants de

la fièvre, en raison de la sensibilité plus grande de tel ou tel organe : dans le mois de mai 1838, c'étaient l'estomac et les intestins qui paraissaient être le point d'élimination ; car on voyait la fièvre disparaître à la suite de vomissements albumineux ou d'évacuations alvines abondantes. On a souvent pris pour des gastro-entérites ces évacuations périodiques, qui, surtout chez les enfants, masquaient les symptômes caractéristiques de la maladie principale : abandonnée à la nature, cette affection se terminait souvent d'une manière funeste, à la suite d'un épuisement général résultant de l'irritation consécutive des intestins. Dans le commencement, quelques grains de quinine administrés en lavement arrêtaient comme par enchantement et les évacuations et la fièvre. Citons un exemple entre cent :

L'enfant de M. Lenoir, de Brévands, est presque réduit à un état de marasme, par une diarrhée périodique et toujours précédée d'un léger frisson ; 25 grains de sulfate de quinine administrés en quatre lavements, ont arrêté, en 48 heures, le trouble des fonctions nutritives et digestives.

Aujourd'hui, juin 1838, ce sont les bronches qui sont principalement affectées : il n'est point rare de voir survenir, à la suite d'un ou plusieurs accès de fièvre, une irritation bronchique qui détermine des quintes de toux très-fatigantes ; et en peu de temps l'irritation se propage par continuité de tissu aux organes pulmonaires. L'art peut prévenir cet envahissement en arrêtant la périodicité.

Mademoiselle Barbé, de Beuzeville-sur-le-Vey, âgée de 12 ans, d'une constitution grêle, se trouvait affaiblie

depuis 15 jours par une toux périodique dont les symptômes précurseurs s'annonçaient par un léger frisson aux pieds et quelques bâillements ; la nuit se passait dans une agitation continuelle ; il y avait des sueurs nocturnes. L'ensemble de ces symptômes semblait présager le développement de tubercules pulmonaires, ce qui probablement aurait eu lieu, si l'art ne fût venu au secours de la nature.

Les sueurs favorisées par l'application sur la gorge et la poitrine de laine en suint, l'usage d'un looch avec addition de 25 grains de sel de quinquina, et quelques précautions hygiéniques ont fait disparaître comme par enchantement, dans l'espace de huit jours, la toux et les symptômes effrayants qui l'accompagnaient ; mademoiselle Barbé jouit maintenant d'une parfaite santé.

Un de mes confrères, le docteur Dombreval, m'apprend que, sous l'influence du même sel, dirigé contre la fièvre, la toux bronchique, qui fatiguait son enfant, avait diminué d'une manière remarquable.

Le même moyen a pareillement arrêté le retour d'une toux fatigante, et compliquée à chaque accès de symptômes cérébraux, chez un homme d'une forte constitution, et jouissant habituellement d'une bonne santé.

Je grossirais trop ce mémoire, si je citais toutes les observations de ce genre que je possède ; je me borne donc à quelques exemples.

D'après ces faits consciencieusement observés, je suis forcé, malgré le sentiment opposé de quelques hommes qui font autorité dans le monde médical, de répondre affirmativement à la question académique.

1° Je suis intimement persuadé qu'il existe des altérations primitives des fluides circulatoires.

2° Que le sang est de tous les fluides le plus exposé à cette altération par l'influence qu'exerce sur lui l'air atmosphérique.

3° Que les troubles fonctionnels qui en résultent ont été souvent rapportés à une cause étrangère à la nutrition en désordre.

4° Que les symptômes qui caractérisent les troubles de la nutrition sont variables en raison des désordres fonctionnels qui peuvent survenir spontanément, suivant le pays, la saison, l'idiosyncrasie ou le degré de prédominance de tel ou tel système ou appareil sur lesquels les effets de la nature tendent à diriger les efforts de l'élimination.

5° Ainsi, dans les pays marécageux, ce sont les symptômes isolés du deuxième ou troisième état du trouble de la nutrition, ou en d'autres termes de la fièvre intermittente, que l'on observe le plus communément.

6° Dans les contrées opposées, les organes doués d'une irritabilité plus grande se trouvent par là plus exposés à devenir le siége du dépôt des éléments altérés. Un ou plusieurs accès de fièvre peuvent donner lieu au quatrième état du trouble de la nutrition, c'est-à-dire à une lésion organique consécutive.

7° Pendant le frisson, les organes abdominaux souffrent de la stase trop prolongée du sang.

8° Par la même raison, le cerveau, les organes pulmonaires souffrent à leur tour pendant la chaleur.

9° Ainsi, abandonnées à la nature, les fièvres intermittentes se compliquent souvent de pneumonie, d'engorge-

ments de la rate, du foie, des glandes mésentériques, d'hydropisie, etc.; et les malheureux qui se trouvent dans cette position traînent pendant un temps indéterminé une vie languissante, leurs maux étant devenus au-dessus des ressources de l'art.

10° Quoique les fièvres intermittentes disparaissent quelquefois spontanément; il peut être dangereux de les négliger. Lors même qu'elles semblent céder aux efforts de la nature, les malades doivent encore se tenir sur leurs gardes, sous le rapport du régime, et le médecin être attentif au degré d'excitabilité de tel ou tel organe, afin de pouvoir saisir à temps l'occasion de prévenir sa lésion.

11° La femme d'un notaire, de mes amis, est atteinte d'une fièvre intermittente, à la suite de ses couches; le symptôme précurseur dominant s'annonçait par une douleur lancinante dans le sein droit, accompagnée d'un gonflement qui augmentait graduellement à la suite de chaque accès : 25 grains de quinine ont arrêté les accès, les progrès du gonflement et la douleur.

Dans cet état du trouble de la nutrition, l'organe menacé présente des symptômes qui souvent masquent ceux de la fièvre au point que, sans une attention sérieuse et prolongée, on ne reconnaîtrait qu'une affection organique : l'erreur serait d'autant plus grande que l'on traiterait l'effet pour la cause (voyez l'observation de Pillon).

12° Parmi les nombreux moyens thérapeutiques employés et considérés comme spécifiques contre la fièvre intermittente, le sulfate de quinine occupe, sans contredit, le premier rang; secondé par un régime anti-phlogistique, il réussit presque constamment dans le début; plus tard, ses effets sont incertains et quelquefois nuisi-

bles, lorsqu'il est survenu une affection organique. L'action directe du sel de quinquina sur l'économie est encore inconnue. Cependant, d'après mes observations, je ne serais pas éloigné de penser qu'il agit sur le sang; il serait à mes yeux un dépuratif par excellence : examinez les urines des individus soumis à l'action de ce médicament : vous observerez dans le plus grand nombre des cas un sédiment remarquable, en ce qu'il est caillebotté et presque fibrineux.

13° Avant de prescrire ce médicament, on doit explorer l'état des organes, surtout ceux de la digestion; car la plus légère irritation de l'estomac peut entraver son effet.

14° Il suit de là que pour que ce médicament réussisse, il est de rigueur qu'il soit déposé sur un organe sain et dans le plein exercice de ses fonctions. C'est à tort qu'on attend quelquefois pour l'administrer l'heure qui précède le retour de l'accès : n'est-il pas évident que l'estomac, participant plus que tout autre organe au trouble fonctionnel général, surtout pendant le frisson, ne doit plus se trouver en état de remplir ses fonctions?

15° Or, ce médicament devant être absorbé, ne doit-on pas s'empresser de profiter, au contraire, du moment où les fonctions commencent à rentrer dans le calme, afin de donner le temps aux organes de le digérer et de l'absorber? On ne doit pas oublier que l'organe sur lequel on dépose le remède est sensible, et que la chance de nuire est placée ici à côté de celle de soulager.

16° *Mode d'administration.* — Le sulfate de quinine s'administre en poudre, en pilules, en sirops ou en potions : de toutes ces préparations, je préfère la dernière ;

ma préférence peut s'expliquer par une observation.

17° Dans le commencement de ma pratique, j'avais l'habitude, à l'exemple de M. le docteur Bailly, de prescrire ce médicament en pilules, uni à la mie de pain. Après en avoir fait prendre ainsi 40 grains à un fiévreux sans aucun résultat, cherchant la cause de cet insuccès, je reconnus bientôt que les pilules n'avaient point été digérées, et qu'elles se retrouvaient intactes dans les selles.

Je fus appelé quelque temps après par le docteur Gouville auprès de M. Demorigny, atteint d'une fièvre intermittente pernicieuse, et traité sans succès par des pilules de sulfate de quinine à haute dose. Le moment était pressant; je fis part de mon observation : nous prescrivîmes de concert le même sel en potion, et vingt-quatre heures après, M. Demorigny était hors de danger.

18° Voici la formule que j'adopte presque invariablement chez les adultes :

Sulfate de quinine.	℥ xx.
Sucre.	℥ ij.
Sirop diacode.	℥ s.
Eau.	℥ iv.
Acide sulfurique.	2 gouttes.
Essence de menthe. . . .	un quart de goutte.

M. S. A. pour une potion, dont on fait prendre au malade quatre cuillerées à bouche entre deux accès de fièvre, en mettant entre chaque cuillerée un intervalle de deux à trois heures, suivant la longueur de l'apyrexie. On en continue ainsi l'usage les jours suivants. Le résultat est constamment heureux dans le début, et tant qu'il n'existe point d'irritation, soit primitive, soit consécutive de l'estomac ou des intestins. Lorsque ces complications existent,

on prescrit le sulfate de quinine à double dose en lavement, et, par ce moyen, on concourt de la manière la plus efficace à la guérison de l'irritation gastrique, en faisant cesser la fièvre qui est une cause aggravante très-active de cette irritation.

Chez les enfants surtout ce moyen est précieux, soit à cause de la difficulté de leur faire avaler le sulfate de quinine, soit à cause de l'extrême susceptibilité des voies digestives à cet âge.

19° Encore une remarque que je crois utile à noter : les malades auxquels on a coupé la fièvre sont toujours plus ou moins exposés à la récidive ; et cela doit être, puisque nous n'agissons que sur la cause secondaire de la maladie, la cause première étant dans l'atmosphère. Aussi, le meilleur moyen de mettre les malades à l'abri des récidives, c'est de les faire, comme on dit, *changer d'air*, de les dépayser. Malheureusement, ce moyen hygiénique n'est pas toujours praticable. Il suit de là que le plus grand nombre des fiévreux se trouvent exposés à la récidive, et, d'après mes observations pratiques, c'est du quinze au vingtième jour que l'accès reparaît. On en est souvent averti vingt-quatre heures d'avance par un sentiment de malaise, de fatigue et de légers frissons dans les membres. Les accès se déclarent enfin et deviennent, en général, plus forts que les précédents.

Ces remarques m'ont suggéré l'idée de conseiller à mes malades de réitérer l'usage du sulfate de quinine, soit en potion, soit en lavement, suivant l'âge et les circonstances, le douzième jour, à partir de la cessation de la fièvre. Par ce moyen, je puis l'attester, plus des 4/5 des malades auxquels je donne des soins ont été exempts de récidive.

Il est d'observation encore que la difficulté d'arrêter la fièvre augmente en raison du nombre de récidives qui ont eu lieu, et qu'elle finit quelquefois par devenir incurable, parce qu'il survient constamment une irritation plus ou moins inflammatoire des organes digestifs que les malades attribuent à l'effet des sels de quinquina, mais qui est bien plutôt l'effet de la fièvre elle-même.

Je termine ici ces réflexions que je soumets au jugement de mes confrères. Bien que mes idées soient en opposition avec celles que professent encore aujourd'hui quelques hommes qui font autorité dans la science, je crois m'acquitter d'un devoir en les communiquant, parce qu'elles ont pour base une intime conviction, et pour but l'intérêt de l'humanité !

OBSERVATION

SUR DES CALCULS URINAIRES, DONT UN TRÈS-VOLUMINEUX A SÉJOURNÉ LONG-TEMPS DANS LE CANAL DE L'URÈTRE ;

PAR M. RONZEL PÈRE,

Docteur en médecine à St-Etienne-aux-Claux (Corrèze).

Une jeune montagnarde, âgée de 16 ans, d'une bonne constitution, habitant la commune de Saint-Donnat, à la racine du pic de Sancy, près le Mont-d'Or, avait rendu, dans l'espace de douze à quinze mois, plusieurs pierres de grosseur différente, qui, toutes, ayant parcouru péniblement le canal de l'urètre, étaient sorties sans secours.

Une dernière, également engagée dans le canal de l'u-

rètre, causait de très-vives souffrances à la malade depuis six mois. Les urines coulaient involontairement : de là, de légères excoriations, avec des douleurs plus ou moins aiguës et une odeur désagréable.

Cette pierre, après avoir cheminé bien lentement, était parvenue à l'extrémité du canal, et y séjournait depuis plusieurs semaines, sans pouvoir se dégager, devenant de jour en jour plus incommode, par le grand accroissement qu'elle y prenait et par la gêne qui en était la suite. Engagée dans le méat urinaire, elle se laissait apercevoir par son extrémité; mais ni les efforts de la malade, ni quelques tentatives faites par sa mère, n'avaient pu en déterminer l'expulsion.

C'est dans cet état que la jeune personne, conduite par son père, vint réclamer mes secours dans le courant de l'été dernier. Après un examen suffisant et le récit de tout ce qui s'était passé, je me disposais à faire l'extraction de la pierre, par les moyens de l'art, lorsque tout-à-coup elle s'échappa et tomba par terre, au grand contentement et à la grande surprise de la malade. Je dus attribuer cet événement au long voyage qu'elle venait de faire à cheval : les cahotements avaient dû ébranler la pierre et faciliter sa sortie; la crainte d'une opération imminente pouvait bien aussi avoir contribué à cet heureux résultat.

Quelques moments après la sortie de ce premier calcul, il en sortit spontanément un autre de moindre volume. Je me contentai alors de constater les désordres occasionnés par le séjour de ces pierres dans l'urètre. Ce conduit était grandement dilaté, et le doigt s'y introduisait aussi aisément que dans le vagin. Les parties voisines du méat étaient de couleur brunâtre et comme légèrement contu-

ses. Il n'était plus question que de faire disparaître ces petits désordres et d'obvier à l'écoulement involontaire des urines qui avait duré si long-temps. Je prescrivis, pour les premiers jours, des lotions résolutives, et ensuite, des demi-bains froids qui ont eu l'effet désiré. L'incontinence d'urine a cessé complètement ; il ne s'est pas formé de nouveaux calculs, et j'ai su par les parents de la jeune montagnarde qu'elle jouit aujourd'hui d'une parfaite santé.

Jusque-là, le fait ne présente rien d'extraordinaire ; mais voici en quoi il m'a paru remarquable. J'examinai, après le départ de la malade, les deux calculs que j'avais conservés. Le premier sorti était de la grosseur d'une noix ordinaire, tout-à-fait ovalaire ; le second, également ovalaire, était de la grosseur d'une olive : ils étaient tous deux lisses, polis, blanchâtres, et présentaient toutes les apparences des calculs formés de phosphate calcaire. Pour m'assurer de leur solidité, je donnai un coup de marteau au plus volumineux, qui se partagea en deux portions égales. Quelle fut ma surprise lorsque j'aperçus, dans son intérieur, un corps aplati, comme un très-petit lien, qui se prolongeait d'une extrémité à l'autre sans paraître au dehors !

Le second calcul, brisé comme le premier, me présenta le même phénomène. Après un examen long et attentif, je crus reconnaître que le petit corps étranger était une paille de seigle ou d'avoine, qui avait servi de noyau aux deux calculs, et probablement aussi à ceux qui étaient sortis antérieurement. Quelques confrères auxquels j'ai communiqué ce fait, ont pensé que la paille, introduite dans l'estomac avec les aliments, avait pu se frayer une route à travers les solides, comme les épingles, les aiguil-

les, de petites portions d'os, et d'autres corps aigus, qui, parcourant de proche en proche le tissu cellulaire, vont se présenter dans des parties éloignées. Cette explication ne me paraît pas vraisemblable : la paille n'est pas un corps assez solide ni assez aigu pour se frayer une route à travers les solides, comme les épines, les épingles, etc. On doit croire plutôt qu'introduite par un accident quelconque ou par une curiosité de jeunesse, dans le canal de l'urètre, et portée jusque dans l'intérieur de la vessie, elle a excité la contraction de cet organe qui l'a retenue, et qu'elle y est demeurée, comme y demeurent souvent des portions de bougies, de bouts d'algalies, de sondes de gomme élastique, d'instruments lithotriteurs, etc., qui deviennent les noyaux de calculs de diverses natures.

En admettant cette manière de voir, il reste encore à expliquer comment plusieurs calculs, tous de même nature, mais de diverses grosseurs, ont pu se former sur le même rudiment, se séparer, et sortir tous par le canal de l'urètre, à des périodes plus ou moins éloignées, et après l'avoir parcouru plus ou moins péniblement. On ne peut guère expliquer le fait qu'en supposant que les incrustations ont commencé presque en même temps sur divers points de la paille : que les endroits où le phosphate calcaire s'est déposé en plus grande abondance, ont formé les calculs les plus volumineux; que tous ont été un peu allongés, parce que le noyau se prêtait à cette forme; et qu'enfin, assez près les uns des autres et se poussant réciproquement, ils ont rompu la paille, ce qui les a laissés libres et disposés à s'engager les uns après les autres dans le conduit excréteur. Ces explications ne sont pas rigoureuses; mais elles paraissent au moins vraisemblables. Quoiqu'il en soit

de ces explications, le fait est constant, et s'il est le fruit d'une imprudence ou de la curiosité déplacée de la jeune montagnarde, elle l'a payé bien cher, et elle eût pu s'appliquer les mots du fabuliste : *Curiosum sua sœpe deludit curiositas.*

Ce fait, s'il ne présente rien d'extraordinaire, peut du moins être ajouté à ceux que M. Civiale a rassemblés dans un tableau où il énumère les divers corps qui ont servi de noyau à des calculs urinaires. On voit, dans ce tableau, que des épis ont été trouvés dans des pierres ; mais il n'est pas fait mention des brins de paille.

Une autre circonstance remarquable dans notre observation, c'est l'écoulement involontaire des urines, qui, après avoir duré fort long-temps, a cédé promptement à l'usage des bains froids, après l'expulsion des pierres. Je dois ajouter que les urines ne se sont point creusé une gouttière ou un petit canal sur aucune surface du calcul qui est resté si long-temps engagé dans le méat urinaire. C'est un fait que j'ai bien pu vérifier avant de briser le calcul.

Il me paraît constant que les calculs se sont formés dans la vessie, et que la paille a été la seule cause déterminante de leur formation, puisqu'il n'en est plus survenu après l'expulsion de deux derniers.

Nota. Je joins à cette observation les deux calculs brisés, afin que les hommes de l'art puissent les examiner et en constater la nature.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Du médecin de campagne et de ses malades, mœurs et sciences; par le docteur MUNARET (2e et dernier article) (1).

LETTRE IV. — *Médecine spéciale des campagnes. — Maladies internes et thérapeutiques.*

« Les maladies des campagnes diminueraient au moins » de moitié si le paysan daignait seulement partager ses » précautions sanitaires entre lui et son bœuf, entre sa » femme et sa chèvre, entre ses enfants et ses moutons. »

Ce sont ces précautions sanitaires qu'il faudrait apprendre, faire estimer et pratiquer au paysan. C'est là le devoir *des conseils de salubrité d'arrondissements*; il y en a qui l'ont compris ce devoir; mais combien sont des sinécures qui pourtant figurent chaque année au budget départemental. Espérons que la nouvelle loi sur la réorganisation médicale leur fera enfin porter les fruits que cette belle institution promet. Nous croyons l'auteur très-propre à redonner la vie au conseil de salubrité de son arrondissement.

« En comparant la sollicitude de la police médicale » dans les grandes villes et sa complète indifférence dans » les campagnes, on est porté à croire que tous les Fran-

(1) *Voir* le premier article dans la *Revue médicale* du mois de juillet dernier.

MANCHESTER MEDICAL SOCIETY

» çais n'appartiennent pas au même gouvernement, ou » qu'il ne s'occupe du paysan que pour lui faire porter le » mousquet ou lui mendier sa part aux impôts. »

L'auteur passe ensuite rapidement en revue toutes les maladies internes *a capite ad calcem.* Nous avons lu cette revue synoptique avec plaisir et fruit comme tout le reste. On sent qu'ici l'analyse est impossible, à moins de faire un abrégé du livre. C'est à regret que nous omettons tant de choses intéressantes et importantes. Toutefois nous n'approuvons pas ce plan de repasser *toute* la pathologie interne dans une lettre, d'autant plus que la plupart du temps il n'y a rien de spécial aux maladies du paysan.

Nous aurions préféré que l'auteur eût fait un parallèle, un contraste entre les maladies du paysan et celles du citadin, de la paysanne et de la citadine. Il y aurait à faire, à ce sujet, un tableau tout-à-fait intéressant et trop peu connu; car non-seulement ces maladies ne sont pas les mêmes, mais la manière de les traiter n'est pas la même. Disons à l'avantage des campagnes que le cadre nosologique est moins grand et les maladies moins graves à la campagne qu'à la ville. La partie la plus hideuse du tableau des maladies des villes et qui y occupe une si large place (les maladies des organes sexuels et des voies urinaires) ne viendrait point souiller le tableau des maladies des campagnes où elles sont à peu près inconnues. Il en serait de même de la goutte, des hémorrhoïdes, des maladies nerveuses, etc. Et dans les autres maladies la nature est là, toute-puissante, pour ainsi dire, et s'efforcant vers la guérison, pourvu qu'on prenne garde de ne pas l'entraver et d'ôter les obstacles au jeu des organes.

Qu'un médecin n'ait pas foi dans la nature à la ville et sur d'aussi pauvres sujets que le sont la plupart de ceux des villes, je le comprends ; mais à la campagne : non. Qu'il serait facile de diminuer la mortalité des campagnes seulement avec l'observation des principales règles de l'hygiène ! Quant aux infirmités et aux maladies chroniques, on sait qu'elles sont l'apanage des villes.

LETTRE V. — *Pharmacologie des campagnes.*

« Le plus souvent Hippocrate ne prescrivait que la ti-» sane d'orge et la diète. » C'est dans cet esprit hippocratique qu'est rédigée cette lettre comme tout l'ouvrage. Le docteur Munaret est un des plus fervents disciples de l'hippocratisme. Ainsi, qu'on ne s'attende pas à retrouver ici un vain étalage d'érudition pharmacologique ; ou plutôt c'est la vraie science pharmacologique qui, après examen, fait un choix discret des substances les plus simples ; les *simples* ont la préférence et surtout ceux du pays.

A la tête de tous les remèdes, l'auteur place l'eau, et il répète d'après le docteur Sanson : « L'eau à l'état de » glace est astringente, répercussive, tonique, résolutive ; » l'eau froide est rafraîchissante, calmante, diurétique ; » l'eau tiède est relâchante, calmante, vomitive ; l'eau » chaude est excitante, sudorifique, expectorante ; l'eau » bouillante est rubéfiante, vésicante, escharrotique. »

« Avec la pharmacie il faut nécessairement tenir l'ar-» ticle des sangsues. » Non ! Pas un médecin de notre pays ne tient les sangsues : elles sont tenues avec beaucoup d'avantage, dans plusieurs localités, par des femmes qui

font profession d'aller les placer, et à qui on donne deux ou trois sous de rétribution pour toute sangsue qui prend bien. Elles les font dégorger et les remportent avec elles pour les réappliquer à d'autres après un certain laps de temps.

Quant aux choix des vingt-deux élus médicamenteux qui doivent composer la pharmacie d'un médecin de campagne, évidemment l'auteur a été poussé trop loin par son système de soustraction ; de plus, son choix paraît erronné. Qu'est-ce que la pharmacie d'un médecin de campagne qui ne contient ni éther, ni moutarde, ni kermès, ni eau blanche, ni eau-de-vie camphrée, ni eau de roses, et où tiennent place parmi les vingt-deux élus : le castoréum, le baume tranquille, le chlorure d'oxide de sodium, l'ipéca (que remplace si avantageusement l'émétique)?

Il est impossible de faire ainsi une catégorie close et fixe d'élus médicamenteux; le praticien habile et en garde contre la routine doit les varier davantage. Il est vrai, et c'est là l'excuse de notre savant confrère de Chatillon de Michaille, que tout médecin de campagne a la ressource des prescriptions et ordonnances à envoyer remplir chez le pharmacien de la petite ville voisine. Au reste, la réponse à notre reproche se trouve en grande partie dans les lignes suivantes de l'auteur : « Partout dans nos cam-
» pagnes je vois et je puis récolter des *espèces* préférables,
» avec leur suc et leur native fraîcheur, à ces racines équi-
» voques, à ces écorces vermoulues que le nouveau monde
» échange contre notre or, et souvent contre notre santé...
» D'autant plus qu'on vend, par exemple, cent fois plus
» de quinquina que l'Amérique n'en fournit, on vend cin-

» quante fois plus de manne qu'il n'en arrive à Marseille... » Mais le remède est comme le médecin : *nul n'est pro-* » *phète dans son pays.* — Oh! mon ami, guerre à ce pré- » jugé vandale qui écrase avec sa main de plomb et la » plante salutaire et l'homme de mérite. » Oui, vous avez mille fois raison; et votre tableau des plantes médicamenteuses, qui commence par l'absinthe et l'armoise et finit par la valériane et la violette, devrait être plus en honneur auprès de tous les praticiens de campagne, de même que l'eau, le vin, le vinaigre, le lait, l'œuf, le miel, l'orge, le gruau, le café. On reconnaît là le disciple d'Hippocrate, de Sydenham, de Boerhaave, de Lieutaud et de Bordeu. *Ne pigeas ex plebeis sciscitari si quid ad curationem utile* (Hipp.).

Lettre VI et VII. — *Chirurgie des campagnes. — Pathologie externe. — Médecine opératoire.*

Même plan, mêmes défauts que pour la pathologie interne; mais ces défauts se rachètent par les bonnes choses qu'on trouve partout. Ce plan ferait supposer que l'auteur a voulu trouver moyen de dire ce qu'il sait de bon sur chaque maladie; or, il sait beaucoup, et vraiment on lui pardonne de chercher à dire son mot, surtout quand ce mot est instructif et piquant. Mais quelquefois la vérité et le bon goût font défaut; lisez plutôt l'amphigouri suivant où (nous le disons à regret) le faux et le ridicule le disputent à l'absurde: «La pudeur rurale se hâte pour arracher la sonde des mains » du chirurgien... C'est vainement qu'il la sollicite au nom » d'un père de famille qui se meurt : froide comme le fa- » natisme dont elle est la fille, elle ne cédera le terrain, à

» vous, humanitaire éclairé, qu'après qu'elle aura flairé » un cadavre !... En vous écrivant ces dernières lignes, » mon ami, je revois trois victimes d'un pareil *patricide* » hâves, infiltrées, puantes ! O le hideux souvenir ! » (*Sic*).

Ces trois fameuses victimes n'étaient-elles point victimes de la crainte de l'opération plutôt que d'une fausse pudeur? Pourquoi rendre la pudeur et la religion responsables d'un fait qu'elles réprouvent, d'un fait si rare que nous avons été extrêmement surpris de la singulière stupidité des trois montagnards dont parle l'auteur?

Lettre VIII. — *Obstétrique des campagnes. — Maladies des femmes et des enfants.*

L'auteur commence par émettre le vœu que « le pro- » grès des sociétés humaines fasse disparaître les fonctions » de sage-femme du rang des professions scientifiques. »

C'est aussi en invoquant le progrès que nous émettons un vœu diamètralement opposé pour les campagnes, et c'est après y avoir longuement réfléchi. Nous, nous appelons de nos vœux le jour où nos campagnes enfin seront dotées de sages-femmes instruites; et, certes, facile serait la tâche de démontrer, que, livrées à cette spécialité, elles surpasseraient autant en science et en habilité obstétricale les médecins de campagne, qu'un chirurgien d'hôpital voué à la pratique des opérations surpasse en science et en habileté chirurgicale le commun des médecins. Si c'était ici le lieu, nous demanderions à l'auteur pourquoi une main de femme ne serait pas apte à manœuvrer un accouchement plus délicatement et plus habilement que celle d'un médecin de campagne, qui par la nature des

lieux et des choses ne pourra jamais faire les accouchements que *par accident.* Pourquoi cet anathème jeté sur la femme, pourquoi au nom du progrès et de la civilisation venir faire rétrograder cette sage émancipation de la femme que le christianisme a opérée avec autant de succès que de prudence?

Pour nous, un des passages que nous avons le plus admiré, dans le héros du *Médecin de campagne* de M. de Balzac, c'est celui où le docteur Benassis établit, dans les communes de son canton, des sages-femmes habiles et formées pendant plusieurs années dans les hôpitaux à toutes les opérations obstétricales, au point de n'avoir plus jamais besoin de lui, qui se livrait exclusivement à la médecine, à la chirurgie et à l'hygiène publique et privée; par là, il évitait cette perte de temps qu'entraîne la lenteur des accouchements qui durent souvent plusieurs jours.

Il nous vient ici une pensée pénible, c'est qu'il est de notoriété publique que plusieurs médecins de campagne, avides de cumuler les accouchements avec leur autre clientelle, pour ne pas perdre des clients se sont ennuyés d'attendre la nature pendant de longues journées et de longues nuits, et n'ont pas craint d'ajouter aux douleurs et aux dangers de l'accouchement, les douleurs et les dangers du forceps. Tirons le voile sur les accidents qui s'en sont suivis.

Oui, l'époque qui peuplera nos campagnes de sages-femmes instruites, long-temps formées dans les hôpitaux à la pratique exclusive des accouchements, à la version et au forceps, sera une époque de vrai progrès et de bonheur.

Faisons des vœux pour que la loi de réorganisation médicale avance cet heureux terme.

Mêmes éloges et mêmes reproches à cette lettre qu'aux trois précédentes. Beaucoup trop de lieux communs sur l'obstétrique, beaucoup de choses qui sont dans tous les livres classiques, trop peu de spécialité relative aux campagnes seulement.

Dans cette lettre l'auteur fait une quasi-provocation à son bénévole lecteur, et voici à quelle occasion. Nous relevons le gant : « L'action de doucher avec de l'eau froide » un cerveau *tiède* encore des eaux de l'amnios (28 ou 30 » degrés), et qui est à peine protégé par une mince pellicule, est une tentative involontaire d'infanticide. *Je désire » qu'on puisse me prouver le contraire.* »

1° Un cerveau tiède des eaux de l'amnios 24 heures après qu'il en est sorti !... qui 24 heures après marque encore 28 à 30 degrés !...

2° Il est de notoriété publique que jamais enfant, non-seulement n'est victime de ce prétendu infanticide que la loi avait jusqu'ici oublié de prévoir, non-seulement n'en devient jamais malade, mais ne présente même aucun symptôme qui pourrait faire croire que sa santé en ait été gênée le moins du monde.

3° L'auteur semble oublier la pratique des Russes qui roulent les nouveau-nés dans la neige, et de certains médecins français qui les plongent dans l'eau froide, non pas 24 heures après leur sortie des eaux de l'amnios, mais lorsqu'ils en sont effectivement *tièdes* encore.

4° Et puis, qu'est-ce donc que deux fois plein une coque d'œuf d'eau qui glisse rapidement sur le cuir chevelu de l'enfant qu'on essuie aussitôt! Il y a quelque pudeur à ré-

pondre à de pareilles minuties dont l'auteur au reste, nous nous hâtons de le dire, n'a pas la gloire de l'invention, puisqu'elles remontent à la philosophie du dix-huitième siècle, qu'il paraît pourtant avoir reniée comme tous les hommes de progrès.

5° Au reste, ici comme partout, l'auteur fait preuve d'une rare bonne foi; car il se hâte de dire : « Loin de » moi, mon ami, l'idée de blasphémer un sacrement qui » appartient à une religion qui est la nôtre; mais c'est à » tort que l'on ne suit pas l'exemple de ce philantrope » prélat qui prescrivit aux desservants de son diocèse, » non-seulement de se servir de l'eau tiède, mais encore de » baptiser à domicile. » Nous dirons, avec la même bonne foi, que ce serait à tort qu'on suivrait l'exemple de ce philantrope prélat. Encore un coup, lors même que la théorie de quelques médecins dirait oui, la pratique générale dit non. Et s'il y avait je ne dis pas tentative involontaire d'infanticide, mais seulement l'ombre du danger, tous nos philantropes prélats eussent fait depuis longtemps de ces précautions une mesure générale; sans doute aussi que la loi s'en serait un peu mêlée.

Cette lettre contient, en outre, l'abrégé d'un traité des maladies des femmes et des enfants. On voit que l'auteur est scrupuleux, il ne veut rien garder sur la conscience; et il faudrait peut-être l'en louer plutôt que de l'en blâmer, car il a toujours quelques bonnes choses à dire.

Lettre IX. — *Médecine légale appliquée à la moralité des campagnes.*

Plus que toutes les précédentes, cette lettre contient

des lieux communs; voici ce que nous y avons remarqué de plus spécialement relatif aux campagnes : « Considérée » sous le rapport émolumentaire, la médecine légale dans » nos campagnes est une corvée ingrate, pénible, dégoû- » tante, que le gouvernement ose salarier comme la jour- » née d'un facteur rural ou d'un cantonnier. » Et cependant, qu'il faut de science, d'études et de fatigues au médecin de campagne forcé d'être tout à la fois médecin, chirurgien, accoucheur, médecin légiste, etc.! *Perarduum et admodùm difficile medentium in foro officium est.* (Boeher.)

Lettre X et XI. — *Plan d'études mis en rapport avec la pratique d'un médecin de campagne. — Bibliothèque d'un médecin de campagne.*

C'est avec un vif sentiment de plaisir et de bonheur que nous rendons compte de ces deux lettres qui font le plus grand honneur à l'auteur. Honneur au médecin de campagne savant et studieux!

La première chose, en toute science, en tout art, en tout état, c'est la foi, l'amour et le zèle. Ecoutons l'auteur répétant avec admiration ces paroles d'un savant médecin, M. Réveillé Parise.

» La foi est la racine même de la science; sans cette foi, » sans l'ardeur et l'enthousiasme, sans le mal sacré de l'art, » je vous le dis, rien ne vous sera révélé des secrets de cette » science sublime. Il en est de même de la pratique. La mé- » decine, cet apostolat de l'humanité, ne peut faire le bien » que par une sage confiance dans ses efforts : elle exige » du cœur et de l'âme. Si vous ne croyez ni à ses dogmes,

» ni à ses préceptes, ni à ses bienfaits, si en l'exerçant » vous n'avez pas le sentiment toujours présent d'un devoir, » d'une mission, comment en comprendrez-vous les obli- » gations...? Vous n'êtes qu'un histrion de l'espèce la plus » méprisable... (un prêtre qui ne croyez pas à la religion » que vous prêchez). ».. Puis, après avez invoqué le témoignage d'Hippocrate, l'auteur s'écrie : « Faux confrères, » incrédules du monde, cervelles assez creuses pour que » les sarcasmes de Pétrarque et de Bernard de Palissy, les » boutades de Rousseau et les plaisanteries de Montaigne, » de Molière et de Beaumarchais y rencontrent un écho, » qu'avez-vous à répondre à ces simples lignes écrites il y » a plus deux mille ans, extraites d'un bouquin que vous » n'avez jamais lu et que vous ne daignerez jamais lire. »

L'auteur se hâte de prémunir le médecin de campagne contre les systèmes en médecine ; « temps perdu à rêver » de présomptueux et d'insensés systèmes, temps perdu à » les propager, temps perdu à les croire et à les éprouver, » temps perdu à les combattre, temps perdu à les ressus- » citer sous un autre nom. »..... Ce charivari des doctrines, cet éternel conflit des opinions (de la partie conjecturale de la médecine) prêtèrent toujours un argument au Pyrrhonisme médical (qui l'appliqua à contre-sens à la partie substantielle de la médecine).

Il faut l'entendre vanter la lecture : « Mille médecins, » disait Rhazès, ont travaillé depuis mille ans à la perfec- » tion de la médecine ; c'est en lisant leurs ouvrages avec » attention qu'on s'instruira pendant une partie de sa vie » de plus de choses qu'en courant de malade en malade » pendant toute sa vie, pendant des siècles !... Les deux » chefs auxquels on doit rattacher un plan d'études, ce

» sont la clinique et la lecture, ou l'expérience *propre* et » l'expérience *indirecte*... Mais que penser de ces méde- » cins dont il a été dit : *Crumenas plus diligunt quam* » *camænas*? Nous ne lisons jamais en vain, dit Zimmer- » mann, pourvu qu'en lisant, nous ayons toujours une » plume ou un crayon à la main... Notre première lec- » ture de chaque jour appartient aux sujets relatifs aux » maladies que nous avons en traitement. Notre seconde » doit être consacrée à revoir successivement l'anatomie, » la physiologie, etc. Après avoir lu une page ou un » chapitre, il faut y rêver et enregistrer ce qu'on a » rêvé.»

Que répondront au docteur Munaret les médecins qui ne prennent point de notes? « Sans les écritures, les im- » pressions si fugaces et si ténues de chacune de nos ma- » tinées ne sont elles pas effacées sur le sable par la brise » de chacun de nos soirs?... Trouvez-moi un seul méde- » cin qui puisse rapporter, en respectant leurs détails es- » sentiellement respectifs, les cas soumis à son observation » et confiés à sa mémoire, je ne dis pas pendant dix ou » vingt ans, mais pendant une seule année de sa prati- » que?... Pour quelques onces de poivre ou quelques li- » vres de sucre, un épicier tient des écritures, afin de » pouvoir à la fin de chaque année inventorier les profits » et les pertes, » et un médecin n'en tiendrait pas pour inventorier ses succès et ses revers, lorsque chaque succès ou chaque revers est la vie ou la mort d'un homme! — Mais je n'ai pas une minute à moi pour ouvrir un livre ou écrire un livre. — J'aimerais autant que vous me répondissiez que vous n'en avez point pour manger. Le studieux docteur Munaret leur démontre, à ces confrères

affairés, le temps qu'ils perdent au lit, à table, au jeu, à courir, à baguenauder, à cancaner, etc.

Et à ce sujet, on se souvient de la belle réponse d'Alexandre-le-Grand aux courtisans qui demandaient comment Philippe, son père, avait trouvé, au milieu des camps, le temps d'écrire tant de choses relatives au gouvernement de son royaume, à l'éducation de son fils, au plan de ses campagnes, à la discipline de ses armées et à la politique à suivre dans les provinces conquises : — Le temps, répondit Alexandre, que nous passons à table, au jeu et au lit.

On demandait aussi comment Jules-César avait trouvé au milieu des camps le temps d'écrire ses immortels commentaires : — Dans sa litière, d'un champ de bataille à l'autre, répondit un de ses vieux capitaines.

« Quand au milieu d'une lecture, un client m'appelle, » j'invite mon cher livre à se promener avec moi, si le » temps et le chemin le permettent... *Dis-moi qui tu fré-* » *quentes et je te dirai qui tu es.* On peut commenter ce » proverbe de la manière suivante : Confrère, dis-moi ce » que tu lis, je te dirai ce que tu sais. »

Les ignorants ont honte de consulter un livre en cas de doute, soit dans leur cabinet, en donnant une consultation, soit même à la campagne, dans un cas grave ; les savants ne connaissent pas ce respect humain-là. Le docteur Munaret est du nombre des derniers. « Je suppose, » dit-il, qu'on vous mande très à la hâte pour un accident » grave, pour un accouchement difficile, pour l'examen » juridique d'un cadavre, vous emportez votre livre et vous » pouvez partir en toute sécurité. J'ai connu des confrè-

» res qui sauvèrent ainsi une mère et son enfant, un mal-
» heureux empoisonné par imprudence, etc. »

L'auteur nous offre ici une très-longue et très-belle liste d'une excellente bibliothèque où chaque ouvrage est accompagné d'un jugement concis sous forme de sentence, qui a une tournure très-piquante, et le plus souvent très-vraie. Exemples :

«Hildenbrand. *Médecine pratique*, traduction de Gauthier. — Encore un intime à voir, à consulter tous les jours. Quel sagace praticien !»

«Roche et Sanson. *Nouveaux éléments de pathologie médico-chirurgicale*, 3e édition (contenant une nouvelle nomenclature, c'est-à-dire la bonne vieille nomenclature qu'on avait un moment bannie). — Petite encyclopédie de toutes les infirmités humaines avec leur traitement ; bibliothèque de plus d'un confrère prolétaire.»

« Cabanis. *Rapports du physique et du moral de l'homme.*—Chef-d'œuvre de haute philosophie.» Quoi ! la philosophie matérialiste, une haute philosophie ! Quoi ! vous, médecin spiritualiste dans tout votre livre, vous avez été à ce point séduit par le style de Cabanis et par beaucoup d'étincelles d'un brillant esprit qui s'enfonce à regret dans la matière ! Ce faux jugement est tombé de votre plume à votre insu, d'autant plus malencontreusement, qu'aujourd'hui, excepté *feu M. Broussais* (comme disait un jeune agrégé à la Faculté), il n'y a pas un grand homme, un grand médecin qui osât défendre le matérialisme de Cabanis : vous rétrogradez d'un demi-siècle.

«*Nouveau dictionnaire de médecine, chirurgie, etc.*, par Béclard, Chomel, etc. — L'impropriété des termes élémentaires d'une science, a dit Bernardin de Saint-

Pierre, est la première entorse donnée à la raison humaine ; elle la met dès le premier pas hors du chemin de la nature.» — *Fiat lux.*

Voici maintenant la description du cabinet d'études du médecin de campagne, de sa chère cellule : « O ma chère » cellule, ô mes livres ! Que souvent vous m'avez fait ou- » blier l'ingratitude des clients et l'incurable jalousie » de mes confrères ! Douce est la tâche de parler de vous.

» Il faut premièrement que la chambre où vous voulez » étudier soit propice à l'étude, *locum studiis aptum*, je » veux dire qu'elle doit être la plus tranquille, la plus re- » tirée, la plus indépendante de votre maison. C'est là » mon siége, disait Montaigne ; j'essaie à m'en rendre la » domination pure et à soustraire ce seul coin à la com- » munauté et conjugale, et filiale et civile. »

Il faut régler ses veilles un peu chaque soir et chaque matin, mais jamais trop. « Croyez-moi, mon ami, » Phébée est une usurière, et tôt ou tard vous seriez forcé » de lui payer intérêt et principal... Se coucher de bonne » heure, se lever de bonne heure, donne à l'homme santé, » richesse et sagesse, dit un vieil adage. Couchez-vous à » neuf heures et levez-vous à cinq, selon l'école de Sa- » lerne : *Surge quintâ, dormi nonâ, hic est morti vita* » *prona*... On doit quitter les soins du jour avec son ha- » bit. Je ne connais pas, dit Hufeland, de plus mauvaise » habitude que celle d'étudier dans son lit et de s'endor- » mir le livre à la main. » C'est le secret des maux de tête, des congestions cérébrales et des coups de sang.

Lettre XII. — *Observations extraites du journal d'un médecin de campagne.*

Obs. XIV, *avec commentaires.* — La première, intitulée *démonomanie*, nous avait paru si bizarre et la maladie si bizarrement traitée, qu'elle nous avait prévenu défavorablement à l'égard des autres. Après avoir relu les treize autres observations, excepté la première que nous n'avons pas eu le courage de relire, nous les avons trouvées bien. On y reconnaît le médecin de campagne savant, zélé, studieux, ami de son état. Nous y avons surtout trouvé un esprit de franchise et de bonne foi médicale bien rare de nos jours, où les saignées coup sur coup et les purgatifs coup sur coup guérissent toutes les maladies *comme par enchantement.* On trouve aujourd'hui peu d'observations accompagnées de l'aveu suivant qui est joint à l'une de celles de M. Munaret : « J'avoue franchement que j'oubliai de recourir au stéthoscope pendant tout le cours de la maladie. » Très-bien, M. Munaret, j'ai foi dans vos succès à cause de l'aveu de vos fautes; vous nous l'avez dit vous-même dans le courant de votre livre : « Le vieillard de Cos ne craignit pas d'avouer 23 décès sur 42 malades; aussi mérita-t-il la confiance de tous les siècles. »

L'ouvrage finit comme il avait commencé (et continué), par une épigramme contre les officiers de santé et les jurys médicaux : « Bon Dieu ! les jurys médicaux ne sont-ils pas là ? Entrez, entrez, messieurs, il n'en coûte que la bagatelle de..., et la précaution de laisser à la porte de la salle sa conscience et son chapeau. »

Maintenant, un seul mot à la hâte sur ce livre en finissant. Un médecin de campagne, plein de bonne volonté, de zèle, de foi dans la science, d'amour pour son état, de compassion sur l'état déplorable de la médecine des campagnes, exilé comme Zimmermann au milieu des montagnes, confie à sa plume ses gémissements et ses espérances, le fruit de ses immenses lectures et de ses judicieuses remarques; il les confie avec feu, originalité et sentiment, avec éloquence même, malgré beaucoup d'expressions qui sentent le romantique, le néologisme et l'oubli de plusieurs règles du langage. Il n'a pas assez de charité pour les défauts de ses confrères. Il semble ne pas comprendre très-bien le catholicisme et son immense mission au milieu des campagnes.

Quel jugement porterons-nous sur son livre?

Nous le laisserons à juger au lecteur, et nous nous contenterons de déclarer franchement que notre plus vif regret, c'est de n'avoir pas un tel médecin pour collègue et voisin, et que les landes de Bretagne soient si loin des montagnes du Bugey.

V....,
Médecin de campagne.

Nouveaux éléments d'hygiène, par M. Charles Londe, membre de l'Académie royale de médecine, etc. — Paris, 1838, deux vol. in-8°. *Seconde édition entièrement refondue.*

Quoique nous ayons aussi traité de l'*hygiène*, mais principalement dans ses rapports avec *l'état social des na-*

tions et la civilisation moderne, ou relativement à la législation civile et politique, ce point de vue diffère assez de celui de M. Londe et des autres écrits sur cette partie de la médecine, pour qu'il nous soit permis d'en rendre compte avec pleine liberté d'esprit.

Toute personne peut, l'ouvrage de M. Londe à la main, gouverner jusqu'à un certain point sa santé, ou, comme il s'exprime lui-même, *diriger ses organes dans l'exercice de leurs fonctions.* On a dit quelquefois qu'il suffit, pour se bien porter, de se laisser aller à la *bonne nature*; mais qui ne sait à quel point l'entraînement des passions et les exigences de la vie sociale éloignent la plupart des hommes des directions de cette *bonne nature*, et les livrent pour ainsi dire sans défense aux intempéries atmosphériques et à mille autres causes journalières de maladies qui déciment les populations?

Il faut donc que la science rectifie les actions de notre vie; qu'elle supplée à ce qui nous manque du côté de l'instinct conservateur, unique directeur de l'existence chez les animaux sauvages. D'ailleurs, l'animal est vêtu par la nature; habitué à la perpétuelle variation des températures, il sait mieux que nous les prévoir ou du moins s'en garantir et s'y endurcir. Ses besoins sont plus limités; ses aliments, plus simples, moins apprêtés, ne l'excitent jamais au-delà du nécessaire; l'époque de ses amours est fixée, et il n'en transgresse point les lois par des excitations désordonnées. Circonscrit dans le cercle uniforme que la nature lui a tracé, l'animal vit satisfait de cette destinée, sans tourments passionnés, sans désirs qui le transportent dans une sphère d'ambition et de fatigues,

comme celle où s'agitent les humains et où se consume leur frêle existence.

L'ordre préféré par M. Londe, dans son travail, est celui que M. Moreau de la Sarthe avait proposé : la classification physiologique de nos fonctions. Ainsi, ces *Éléments d'hygiène* présentent deux principales divisions : la *première* comprend le système des organes dépendants de l'axe nerveux ou cérébro-spinal, c'est-à-dire tous ceux de la vie de relation, les cinq sens, la surface extérieure du corps, comme organe du toucher, l'appareil musculaire, enfin tout ce qui nous met en rapport avec le monde extérieur par nos facultés intellectuelles et morales et par les actes de la volonté. Les fonctions reproductives sont classées par l'auteur dans cette section, et considérées comme fonctions de relation. Enfin, le sommeil ou le repos de la vie de relation termine cette partie de l'ouvrage.

La seconde division comprend la *vie végétative*, appelée aussi *organique* et de *nutrition*, qui appartient à tous les êtres comme condition première de l'organisme. Elle complète l'ensemble des fonctions en s'occupant des organes digestifs, de l'appareil respiratoire et des fonctions sécrétoires et excrétoires.

Sans doute, cet ordre, calqué pour ainsi dire sur les belles divisions établies par notre illustre Bichat, offre un cadre magnifique à remplir : cependant les règles de l'hygiène doivent se plier à bien d'autres exigences. Tous les corps ne déploient-ils pas leur *tempérament* particulier, leur *idiosyncrasie?* Les *forces constitutionnelles* ne sont-elles pas variables selon les *âges*, les *sexes*, les *habitudes* ou les *professions?* Ne subissent-elles

point d'autres variations suivant les *climats*, les *saisons?* N'apportent-elles point encore des *dispositions héréditaires* et bien d'autres sources d'*incommodités* et de *précautions* spéciales? C'est pourquoi M. Londe fait précéder son ouvrage d'importants prolégomènes, qui toutefois nous semblent trop succincts, sur ces diverses circonstances de l'application de l'hygiène; mais il y joint des préceptes fort judicieux sur l'emploi des divers excitants de nos organes. Nous ne saurions accepter sans quelques restrictions plusieurs principes dont l'application entraîne, à notre avis, dans une fausse route, et sur lesquels nous reviendrons à la fin de cet article.

Nous n'aurons que des éloges à donner sur tout ce qui concerne l'hygiène des *sens externes*; les préceptes nous en paraissent exacts et conformes aux besoins naturels comme à la perfection de ces organes. Dans la section qui s'occupe de l'*hygiène de l'encéphale*, l'auteur, suivant les opinions développées par le docteur Gall, distribue les facultés sous les noms d'*instincts* de propagation, de propriété, de destructivité, de ruse, d'amour-propre, de circonspection, de localité, de musique, de calcul, etc. Quoique M. Londe fasse bonne composition des protubérances du crâne et n'accorde pas une position bien déterminée à chaque région (l'expérience a donné trop de démentis à cet égard), ce qu'il admet de la doctrine phrénologique ne pourrait encore, ce nous semble, supporter une discussion physiologique sérieuse. Aucun des prétendus organes n'est limité ou circonscrit dans son existence matérielle ni dans ses attributions. Il nous paraît donc impossible d'asseoir sur une pareille base des principes de l'hygiène. Les recherches modernes les plus

exactes sur les fonctions du cervelet, par exemple, loin de prouver, comme le prétendent les physiologistes, qu'il soit le moteur primitif de l'instinct de la propagation, lui attribuent toute autre faculté. Et qui ne sait pas, d'ailleurs, que, dans le règne animal, les classes les plus nombreuses, les plus fécondes, tous les invertébrés, sans exceptions, zoophytes, mollusques, vers, insectes, crustacés, etc., sont précisément dépourvus du cervelet. Ce n'est pas ici le lieu de discuter sur le siége des passions que M. Londe, d'accord avec Georget et Gall, confère uniquement à l'encéphale, ni sur l'origine de nos facultés intellectuelles, qu'on fait émaner simplement des sensations extérieures, avec Locke et Condillac, en y ajoutant les impressions intérieures, instinctives, d'après Cabanis et Tracy. Toutes ces opinions de la philosophie dite *sensualiste*, exposées d'ailleurs avec clarté et fidélité, nous semblent conduire à des résultats contraires au but de l'hygiène, comme nous le démontrerons plus loin.

La partie de l'ouvrage de M. Londe qui traite de l'appareil locomoteur présente un résumé succinct et exact des différents exercices de nos membres, en général, en y comprenant ceux de l'organe vocal. Cependant, il ne sera pas inutile de compléter ce travail par la lecture de la *gymnastique médicale* du même auteur, à cause de la brièveté de quelques articles qui auraient mérité plus d'extension, bien que les principes en soient parfaitement posés. On aurait pu y montrer que le développement de la vigueur musculaire par l'exercice, dans les professions athlétiques et par une nourriture appropriée, dissipe la pusillanimité du caractère plus certainement

encore que les préceptes contre la poltronnerie, conseillés (tome I, p. 200) pour exalter la bosse prétendue du courage.

Le second volume, consacré particulièrement à l'hygiène des organes digestifs et aux fonctions qui en dépendent, n'est pas le moins intéressant, quoique la méthode adoptée ait forcé de placer (à tort selon nous) parmi les exonérations excrémentitielles le produit à terme de la conception.

Nous ne suivrons point les savants détails dans lesquels entre M. le docteur Londe sur la nature et les qualités des aliments animaux et végétaux, leurs altérations et leurs préparations; tous sont puisés aux meilleures sources et exposés avec beaucoup de soin; il en est de même des diverses boissons; et l'auteur ne conseille pas plus la privation absolue des liquides fermentés, par crainte des gastrites, que l'excès contraire toléré par les disciples de Brown dans quelques circonstances.

En examinant les fonctions respiratoires, M. Londe a dû s'occuper aussi de l'atmosphère et de ses effets sur nos corps; il confirme à cet égard les recherches de M. Edwards, et discute les effets des divers climats sur la transpiration et le cours de nos humeurs. Les altérations de l'air, par des gaz, dans les mines, par les émanations des égoûts, cimetières, voiries, marais, etc., sont traitées aussi d'après les connaissances chimiques les plus modernes. L'histoire des miasmes émanés des corps vivants, et des contagions, offre d'utiles observations, ainsi que le chapitre consacré aux professions nuisibles. Nous croyons que toute cette section est l'une des mieux travaillées de l'ouvrage.

Il y a pareillement de fort bonnes recherches dans la suivante, qui expose l'hygiène des organes sécréteurs; mais elle nous paraît réunir des objets disparates, comme les vêtements et les excrétions, l'accouchement après les bains, etc.

A cette occasion, nous regrettons que l'auteur ait cru pouvoir admettre (t. I, p. 50) l'histoire d'un prétendu enfant électrique qui aurait donné une commotion à l'accoucheur d'une femme de la ville de Douai.

Nous n'avons dissimulé, comme on le voit, aucune des imperfections que nous avons cru reconnaître dans ce travail, d'ailleurs exact et consciencieux. Mais il est une autre question relative au système dans lequel sont conçus la plupart des traités sur l'hygiène de notre temps. Elle est assez importante pour qu'on nous permette de l'examiner brièvement.

Le siècle actuel, dit-on, est porté à la sensualité, à la recherche de toutes les jouissances qui suivent le raffinement de la vie sociale et les progrès de l'industrie. L'hygiène moderne doit donc avoir pour but de s'accommoder à cette propension si universelle; le monde veut être flatté, caressé dans tous ses penchants; on doit surtout lui épargner les moindres douleurs. A la bonne heure! nous sommes loin de nous faire l'apologiste de l'austérité et de la rudesse des mœurs antiques, et il ne nous appartient point de censurer les goûts et les habitudes de notre temps. Mais ici s'élève une question plus importante, celle de savoir si l'hygiène doit tendre à régulariser en quelque sorte, ou bien à réprimer les habitudes trop sensuelles de notre temps, en un mot, si elle doit se proposer

de rendre la vie *courte et bonne*, comme on dit, plutôt que *longue et robuste*.

Il nous serait facile de prouver par divers traités modernes sur l'hygiène, que la méthode épicurienne est préférée aujourd'hui ; je n'en ferai donc point un sujet de reproche particulier au travail de M. Londe, qui ne veut pas, lui aussi, qu'on oblige les enfants à s'habituer aux mets qui leur déplaisent ; qui est porté à admettre que la variété fréquente, continuelle, est un excitant favorable en amour comme à table, etc. Ne dirait-on pas que la science hygiénique actuelle a pour but, comme *feu* le saint-simonisme, de préconiser *la réhabilitation de la chair ?*

Cependant, a-t-on bien pesé les inconvénients et les avantages de ce régime de sensualité, de délicatesse ? N'est-il pas évident qu'en favorisant trop cette pente déjà si glissante vers les plaisirs énervants, les abus et les excès de tous genres, il en résultera une ruine inévitable de toute vigueur physique et morale ? Ai-je besoin d'invoquer ici les tristes exemples que nous a légués le XVIIIe siècle dans ses plus honteux débordements, qui ont flétri, rabaissé les classes les plus élevées, depuis les saturnales des *roués* de la Régence, jusqu'aux *petites maisons* de délices des grands seigneurs, avant nos tourmentes révolutionnaires ? Si l'homme, sur cette terre, pouvait compter sur la durée de ses jouissances, je comprendrais qu'il tournât vers elles toutes ses pensées, et que dans l'enivrement qu'elles lui causent, il s'y plongeât de toute sa puissance, dût-il périr, comme l'insecte éphémère, au sein même de la volupté. Mais qu'au milieu des hasards périlleux qui nous entourent, dans

cette société si menacée de bouleversements et d'instabilité pour les fortunes, rien ne soit préparé pour soutenir, dans l'adversité, dans les privations, dans les misères, l'homme que le sort y précipite, c'est l'exposer à des douleurs intolérables, qui le conduisent au désespoir et au suicide. Le voilà donc cet être énervé par les plaisirs pendant ses jours de prospérité; il est lâche, il rampe, il gémit, se désespère; tandis que le rustre, élevé à la sévère école de la pauvreté, grandit, se fortifie par le travail, la sobriété, éléments de sa future élévation.

Et n'est-ce point par une mâle éducation, par une nourriture simple, dont l'appétit, aiguisé par l'exercice, fait le meilleur assaisonnement, et par l'éloignement de toute volupté prématurée, qu'on suscitera des générations robustes, laborieuses, énergiques de corps et d'âme, ne redoutant ni la fatigue ni la douleur? Certes, les peuples vaillants qui brillèrent sur la scène du monde n'eurent pas d'autre hygiène; et ce n'est pas sans raison que notre illustre Montesquieu accuse l'épicuréisme d'avoir contribué à la décadence de la grandeur romaine, tandis que l'austère stoïcisme en retardait la catastrophe. C'est ainsi que Zénon vécut jusqu'à quatre-vingt-douze ans, comme Caton-le-Censeur et la plupart des hommes d'un magnanime caractère, tandis que la foule ignoble des voluptueux qui compose la population efféminée des grandes villes est chaque jour dévorée par des maladies, ou dégradée par des infirmités dégoûtantes, fruits amers de la débauche.

Il est donc bien manifeste que l'hygiène doit tendre à fortifier l'organisme par de bonnes habitudes de sobriété

et de continence, en même temps qu'elle doit exercer l'homme dès son bas âge à lutter contre les intempéries atmosphériques jusqu'au degré compatible avec l'énergie originelle de chaque individu. L'homme ainsi élevé est prêt à tout et sait vivre aussi bien à Lacédémone qu'à Sybaris : athlète prêt à tous les combats de l'existence, il s'avance libre et fort dans la carrière. M. Londe l'a parfois compris dans son ouvrage, et nous l'en félicitons ; il a montré lui-même un courage honorable en plusieurs circonstances. Son livre, qui mérite nos éloges, ne pourra que gagner, dans ses éditions ultérieures, à développer les avantages d'un régime plus mâle et plus fortifiant que celui dont nous voyons les tristes effets dans ces temps de mollesse et de corruption qui signalent le dernier terme de la civilisation.

J.-J. Virey.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Du cuivre et du plomb comme éléments des organes. — Revaccination.— Anastésie par affection de la cinquième paire. — Luxation incomplète de la hanche. — Traitement des fractures par l'appareil inamovible en papier amidonné. — Nature de la fièvre typhoïde.— Sulfate de quinine employé en pommade contre les fièvres pernicieuses.

Annales d'Hygiène publ. et de Médecine légale. (Octobre 1838.)

« *Du cuivre et du plomb*, comme éléments des organes de l'homme et des animaux: modifications qu'il y a lieu d'apporter dans les procédés d'analyse propres à constater les

empoisonnements par ces deux métaux; par MM. Alph. Devergie et Osmin Hervy.— Le 9 avril 1838, M. Devergie fut chargé par M. Bertelin, juge d'instruction, de procéder avec MM. Orfila et Ollivier d'Angers à l'analyse du canal intestinal de la dame Leleu, décédée près Amiens, et que l'on supposait avoir été empoisonnée par son mari. Les expériences faites dans le laboratoire de M. Devergie conduisirent les experts à conclure qu'en effet la dame Leleu avait succombé à un empoisonnement par un composé cuivreux.

»Le 2 août suivant, M. Devergie fut chargé ainsi que M. Ollivier, par M. Berthelin, juge d'instruction, d'une opération analogue à l'égard de l'estomac et des intestins d'un sieur R..., décédé à M... (Cantal). Ayant obtenu des quantités assez considérables d'un composé cuivreux, ils élevèrent des présomptions d'empoisonnement, en rapprochant ce résultat analytique des symptômes et des altérations de tissu qui avaient été signalés, et par les médecins chargés de donner des soins au sieur R..., et par ceux qui avaient judiciairement procédé à l'ouverture du corps.

»Cette coïncidence de deux empoisonnements par la même matière vénéneuse, à une époque très-rapprochée l'une de l'autre, frappa M. Devergie, et comme il s'occupait alors avec M. Hervy de quelques recherches analytiques sur l'estomac et sur les intestins de l'homme, leur attention fut naturellement fixée sur la composition des cendres que donnent ces organes, lorsqu'ils appartiennent à des individus qui ont brusquement et naturellement passé de la vie à la mort.

»Ce ne fut pas sans surprise qu'ils reconnurent l'existence du cuivre et du plomb, en proportion relative variable chez les individus. Des analyses furent faites sur des hommes et des femmes de divers âges, ayant péri soit de mort subite, soit de suspension. Ils ont aussi retrouvé ces

deux métaux chez l'homme malade. Ils les ont constatés chez des enfants de quinze ans, de vingt mois, de vingt jours, et enfin chez un enfant nouveau-né à terme. Enfin, ils ont retrouvé ces deux métaux, dans plusieurs organes et tissus de l'économie.

» Les 14, 18 et 21 septembre, M. Devergie fut chargé soit avec M. Orfila, soit avec M. Ollivier, soit avec M. Bayard, par divers juges d'instruction, d'analyses en matière d'empoisonnement. Dans ces trois cas, le cuivre et le plomb furent constatés, et dans l'un d'eux, l'arsenic avait causé la mort.

» Nous ajouterons qu'à partir du 14 septembre, M. Devergie a modifié le procédé généralement employé auparavant dans les analyses judiciaires. Au lieu de rechercher le cuivre et le plomb dans les cendres, comme on le faisait autrefois, il traite directement les tissus par l'eau fortement aiguisée d'acide acétique, et il les fait bouillir dans ce liquide, en sorte qu'il évite de cette manière les erreurs auxquelles l'incinération pouvait conduire.

» Il y a dix huit mois environ, M. Devergie avait été chargé avec MM. Ollivier et West de l'analyse du tube intestinal d'un homme et de celui d'un chien qui était mort quelques jours auparavant : il avait retrouvé dans l'un et dans l'autre du plomb. Les symptômes morbides offerts par cet homme étaient en rapport avec la présence du plomb dans les organes, en sorte que la femme de cet homme qui avait des rapports avec un autre individu, resta pendant six mois sous la prévention d'un empoisonnement.

» MM. Devergie et Hervy continuent leurs recherches. Ils se proposent de déterminer la proportion de ces métaux dans les divers tissus et organes, de rechercher la modification la plus avantageuse à faire subir aux procédés

anciens pour constater les empoisonnements par les préparations cuivreuses et saturnines, et notamment s'il y a lieu de s'adresser aux acides acétique, tartrique, chlorhydrique ou aux chlores; et enfin de déterminer quelles peuvent être les sources de ces deux métaux comme éléments et partie intégrante de nos organes. «

L'Expérience (Octobre 1838.)

De la revaccination; par M. Dezeimeris. — Deux faits fondamentaux ont fait naître l'idée que la préservation vaccinale pouvait n'avoir qu'une durée limitée, et qu'il pourrait devenir nécessaire de retremper sa puissance à des époques plus ou moins éloignées. Ces deux faits, les voici : 1° La variole, quoique préservatrice de la variole, ne met pas *absolument, et pour toujours,* à l'abri de ses propres atteintes; les récidives ne s'observent jamais coup sur coup : elles n'ont lieu qu'à une époque éloignée de la première attaque de la maladie. La faculté préservatrice est donc au plus haut degré de sa puissance immédiatement après que le corps humain a été trempé par le principe du mal, et cette puissance va s'affaiblissant à mesure qu'on s'éloigne de cette époque.

2° La pratique de l'inoculation de la variole avait appris que le virus variolique, puisé dans les pustules d'une variole *inoculée*, déterminait une variole plus bénigne que celui d'une variole spontanée; que ce virus devenait de plus en plus bénin par des *transplantations* successives, d'où il était permis de conclure, avec quelque probabilité, que, s'affaiblissant dans la faculté de se reproduire, il perdait aussi de son énergie dans la faculté de préserver.

Sur ces seules données, continue M. Dezeimeris, il était permis de présumer que la vaccine, dont l'analogie avec la variole est si frappante, devait être dans le même cas. On devait être naturellement porté à douter que la faculté préservatrice de la vaccine dût être immuable et à toujours absolue; on devait supposer que le virus emprunté à la vache irait s'affaiblissant dans les transplantations successives par lesquelles il passerait chez l'homme, et la prudence semblait dicter le conseil de revenir de temps en temps le puiser à sa source même. Ainsi conclurent les premiers partisans de la vaccination et Jenner lui-même.

L'auteur rapporte plus loin un bon nombre de faits et d'expériences, tendant à prouver, en dernier résultat, que, si l'on tient exactement compte du temps qui s'est écoulé entre une nouvelle inoculation de la vaccine, la première ayant réussi, et cette dernière, comme aussi du temps après lequel la vaccine a réussi chez des individus variolés, on verra que plus on s'éloigne des premières époques, plus on a de chances de voir la vaccine pratiquée avec des résultats positifs. Le fait le plus remarquable est emprunté à Hufeland : Le comte B... avait été vacciné en 1802, et la vaccine avait bien réussi. De 1804 à 1811, pour mettre à l'épreuve la faculté préservatrice de la vaccine, il se fit vacciner chaque année, et toujours sans obtenir des pustules vaccinales vraies. Il répéta la même expérience en 1812, et cette fois il eut une vaccine parfaitement légitime. L'épreuve ne s'arrêta point là; chaque année eut encore lieu une nouvelle revaccination; ce fut pendant six ans, sans aucun résultat; mais la septième année, il se développa des pustules qui d'abord auraient mis un médecin fort en peine de prononcer si ce n'étaient pas des pustules vaccinales très-régulières; cependant, elles avortèrent dans leur développement.

Tous les faits rapportés par M. Dezeimeris dans cette première partie datent de plus de vingt années, et sont, par conséquent, antérieurs à ces épidémies successives qui sont venues, depuis 1820, mettre en défaut tant de principes adoptés sur l'infaillibilité absolue et inaltérable des vertus préservatrices, soit de la vaccine, soit de la variole.

Rapprochant les faits nombreux observés dans cette période de dix-huit années, dans divers états de l'Europe, M. Dezeimeris trouve, à commencer par le Danemarck, qu'en 1804 on vit, sur deux individus vaccinés, se développer la variole; mais ces deux cas furent des *varioles modifiées, des varioloïdes.* En 1805, il *mourut* à Copenhague *cinq* personnes de *la varioloïde.*

C'est cette même année que l'apparition de la varioloïde à Londres donna de sérieuses appréhensions contre la vertu préservatrice de la vaccine. En 1806, trois vaccinés succombèrent à la varioloïde. En 1819, les cas de varioloïde, ou même de *variole vraie*, commencèrent à se montrer chez les vaccinés en assez grand nombre; mais, en 1823, la variole fit véritablement invasion parmi eux, non-seulement à Copenhague, mais à Odensée, Aarus, Skielskio, etc. Un relevé, fourni par le docteur Nicolas-Chrétien Mœhl, donne dans un premier rapport, au sujet des trois recrudescences qui eurent lieu de 1824 à 1827, le chiffre 257 pour les cas de variole survenue chez des sujets qui avaient été vaccinés et qui portaient des cicatrices de vaccine. Les neuf dixièmes de ces malades étaient à plus de dix ans de distance de l'époque à laquelle ils avaient été vaccinés. Les trois vaccinés qui succombèrent eurent une *variole vraie* confluente. On avait la certitude qu'ils avaient eu une *bonne* vaccine, quoique leurs cicatrices fussent peu marquées. Ils avaient été vaccinés *dès les premiers temps* de la vaccination.

Ainsi, les plus fortement atteints, ceux qui meurent, ceux en qui, par conséquent, ne subsiste plus, ni le privilége d'être préservé de la maladie, ni la faculté qui en aurait du moins mitigé la violence quelques années plus tôt, ceux-là sont précisément ceux qui se trouvent le plus éloignés de l'époque où ils avaient été vaccinés. Dans les réflexions qui suivent, M. Dezeimeris démontre, en s'appuyant sur des faits, que la vaccine avait été pourtant soigneusement pratiquée, et *bonne*, comme on le dit, sans arrêter en rien, à de certains intervalles, l'invasion de la maladie chez ceux que le préservatif jennérien semblait en mettre pour toujours à l'abri.

Et comme pour fournir la contr'épreuve, les sujets que la frayeur de l'épidémie de 1825 avait fait revacciner purent traverser de nouvelles épidémies non moins violentes, et même beaucoup plus meurtrières, sans en éprouver la moindre atteinte. Ces faits sont d'une grande importance.

La revaccination conserva le même privilége dans les épidémies de 1830, 1832, 1835.

En consultant les documents recueillis en Suède, on voit également des épidémies de variole atteindre des individus vaccinés; on voit que ces individus étaient tous âgés de plus de quinze ans, et avaient été vaccinés dans les premiers temps de l'introduction de la vaccine en Suède. En ayant égard aux mêmes résultats statistiques, on voit que la vaccine était *absolument préservatrice* quand elle datait de moins de 10 ans; *simplement protectrice* quand elle était plus ancienne de quelques années; enfin, *insuffisante* plus tard pour empêcher une atteinte même mortelle de la variole.

M. Dezeimeris se propose de rassembler encore de nombreux documents empruntés à d'autres pays; mais il ne croit pas prématurément conclure en disant :

1° Que la variole préserve de la variole d'une manière

absolue pendant quelques années; puis, que sa vertu préservatrice, n'empêchant plus une seconde atteinte, se borne à modifier la maladie d'une manière de moins en moins sensible; enfin, qu'au bout d'un certain temps, elle n'empêche la variole ni de paraître, ni de suivre sa marche naturelle, ni de tuer le sujet.

2° Que la même chose peut se dire exactement de la vaccine.

3° Que la revaccination jouit, quant à la faculté préservative absolue, de la même puissance que la variole et la vaccine; qu'elle réussit d'autant plus sûrement que l'individu sur lequel on la pratique est éloigné de l'époque où il eut, soit la variole, soit la vaccine; d'autant mieux, par conséquent, qu'elle est plus nécessaire.

Il convient d'ajouter que, selon toute apparence, l'observation des épidémies ultérieures nous apprendra que la faculté préservative dont elle jouit n'est que temporaire, de même que celle de la variole et de la vaccination première.

En conséquence de tout cela on est forcé de déclarer, ajoute en terminant M. Dezeimeris, *que l'expérience et la raison font une loi de prescrire la revaccination et de s'attacher à la propager avec le même zèle que la vaccine.*

Cette conclusion et les faits sur lesquels elle s'appuie, de même que ceux auxquels l'auteur nous renvoie, méritent d'être longuement examinés et discutés. Ce n'est point une question de pure curiosité scientifique: elle est capitale; on ne saurait donc s'entourer d'assez de documents pour lui trouver, sinon une solution parfaite et complète, ce qui nous semble difficile dans l'état actuel de la science, mais au moins suffisamment éclairée en théorie et surtout rassurante en pratique.

Gazette médicale (Octobre 1838).

I. *Remarques sur un cas d'anesthésie ayant sa source dans une affection de la cinquième paire*; par le docteur Romberg, professeur de médecine à l'université de Berlin. — De nombreuses recherches ont été faites dans ces derniers temps sur les attributions des nerfs de la face, et l'on peut considérer aujourd'hui comme démontré que la principale fonction de la *cinquième paire de nerfs* est de présider à la sensibilité de toutes les parties de la face dans lesquelles elle se ramifie. L'anatomie pathologique a plusieurs fois confirmé dans l'espèce humaine ce que les physiologistes avaient constaté sur les animaux au moyen des vivisections. De pareilles observations sont toujours dignes d'intérêt et précieuses à conserver : à ce titre, nous allons rapporter celle de M. Romberg, relative à un cas de lésion partielle de la cinquième paire, suivie d'anesthésie locale et circonscrite dans les limites des parties auxquelles la branche nerveuse lésée se distribuait. L'on verra avec quelle précision le diagnostic avait été établi. Cette observation semblerait en outre confirmer l'opinion des physiologistes qui considèrent le *nerf lingual* comme présidant au *sens du goût*, contrairement à ceux qui ne regardent ce dernier nerf que comme l'agent de la *sensibilité* de la langue, et réservent pour le *glosso-pharyngien* la fonction spéciale de la *gustation*.

« Observation. — Une veuve, âgée de quarante-deux ans, avait fait il y a quatre ans, en portant un panier chargé, une chute grave de dessus un escalier par derrière sur l'occiput. Un an après, le flux menstruel s'arrêta. Depuis ce temps, elle a été sujette à des attaques convulsives d'é-

ternuement qui, augmentant depuis peu de fréquence et d'intensité, l'empêchèrent de dormir et furent excitées par la moindre cause. L'exploration des fosses nasales ne fit découvrir rien d'anormal; les antécédents me disposant d'ailleurs à chercher la source du mal à l'intérieur même du crâne, j'examinai de suite, relativement à leur sensibilité, les parties du domaine de la première et de la deuxième branche, sans cependant rien trouver d'insolite. Il n'en fut pas de même de la troisième, celle-ci offrant le phénomène de l'insensibilité sur tout son trajet. Je vais résumer les expériences souvent répétées sur cette personne dans le courant des deux dernières années, tant devant les élèves qu'en présence de M. le professeur Muller et d'autres de mes confrères. J'avais la précaution, dans ces expériences, de faire fermer les yeux à la malade, pour être à l'abri d'une simulation de sa part, et pour éviter l'effet que produirait sur elle la vue d'un instrument pinçant, effet qui est souvent la cause d'erreurs. — La moitié gauche de la lèvre inférieure et le côté gauche du menton, pincés avec une aiguille à vaccination, se montraient complètement insensibles; de même la partie interne du pavillon de l'oreille gauche, qui était privée de sentiment à un si haut degré, que l'introduction d'une bougie allumée restait tout-à-fait inaperçue. La même insensibilité se remarquait à la peau de la tempe gauche, au voisinage des cheveux. La moitié gauche de la langue, dont ni la pointe, ni les bords, ni le centre ne furent affectés par des pincements, y participait également; la chaleur ni le froid n'y produisirent aucune impression. A droite, toutes ces parties jouissaient de la plus parfaite intégrité, et même à gauche, les parties ne recevant pas leurs nerfs de la troisième branche se trouvaient être parfaitement sensibles; de sorte que, par ce moyen, je réussis à marquer avec

exactitude les limites de cette branche nerveuse. Si l'on pinçait la peau de la région temporale un peu plus vers le front, la malade tressaillait aussitôt, parce qu'on avait atteint le domaine de la branche frontale. En pinçant la peau de la mâchoire inférieure près du menton, la malade se plaignait d'une vive douleur, car les cutanés superficiels du troisième nerf cervical étaient en pleine possession de leur sensibilité. Quant au goût, il manquait dans la moitié gauche de la langue. Les substances les plus hétérogènes, tant solides que liquides, appliquées sur cette partie de la langue, ne déterminaient aucune impression, tandis qu'à droite, le goût était intact. La malade ne bougeant pas lorsque je lui mis un peu de poudre de coloquinte sur le côté gauche de la langue, fit la grimace dès que la poudre fut appliquée sur le côté droit, en s'écriant : « Ah ! que cela est amer ! » en tâchant de se débarrasser de l'impression à force de cracher. Il en fut de même des substances salées et acides. La motilité du côté gauche de la face étant normale, les mouvements respiratoires, mimiques et masticatoires se faisaient également bien à droite et à gauche. La même chose doit se dire des fonctions vocales et masticatoires de la langue. La nutrition du côté gauche n'avait subi aucune altération. Il y avait les mêmes dimensions, la même température et la même coloration des deux côtés. Le sang coulait des petites plaies aussi bien et aussi abondamment du côté gauche que de l'autre ; des deux côtés, la langue était également chargée et humide.

» De ces faits, les conclusions suivantes me semblent ressortir : l'anesthésie bornée à la *portio major* du trijumeau démontre une altération isolée de cette branche. C'est une compression, puisque l'anesthésie n'a pas été accompagnée de sensations douloureuses dans les parties affectées. La compression frappe la totalité de la branche,

l'ensemble de tous les filets primitifs, parce que l'abolition de la sensibilité a lieu partout dans son domaine, partout où elle est accessible aux expériences. Évidemment, la compression ne compromet pas le renflement ganglionnaire de Gasser, où se trouvent réunis les éléments de la troisième et ceux des deux autres branches sensitives de la cinquième paire ; car tout ce qui est du ressort des deux premières branches jouit de la plus parfaite sensibilité, et d'ailleurs les autres symptômes caractéristiques d'une telle affection manquent. La compression ne peut non plus affecter le tronc nerveux après la sortie du trou ovale du sphénoïde, parce qu'ici les filets moteurs de la *portio minor* sont agrégés aux filets sensitifs, de telle sorte que la compression les eût paralysés tous deux, ce que l'intégrité des mouvements masticatoires du côté gauche prouvait ne pas avoir lieu.

» Je fus donc conduit à diagnostiquer une compression de la troisième branche du nerf trijumeau, ayant son siége à l'intérieur du crâne, au-devant du trou ovale. Quant à la cause de cette compression, tout nous portait à croire que ce fut une intumescence de la dure-mère ou de l'os, de peu d'étendue, puisque la *portio minor*, quoique très-voisine, ne fut pas affectée du tout.

» La malade ayant succombé à une hydropisie, on trouva à l'autopsie que la troisième branche du nerf trijumeau gauche, à l'endroit où elle entre dans le trou ovale, était entourée à la surface externe d'un tissu rougeâtre et vasculeux, composé en partie de fibres, en partie de petites vésicules transparentes. Examiné plus scrupuleusement, ce tissu se montrait être une exsudation ou une excroissance du névrilemme se continuant du côté du cerveau avec la dure-mère, et de l'autre côté avec le névrilemme normal. Ce névrilemme était hypertrophié et rougi dans

tout l'espace que parcourt le nerf dans le sphénoïde, et même un peu plus en bas jusqu'à l'endroit où se trouve le *ganglion oticum*. Là où le névrilemme était altéré, le nerf parut tuméfié, d'une couleur jaunâtre, et peut-être un peu plus dur qu'ailleurs. Mais seulement la portion de la troisième branche, qui naît du renflement ganglionnaire, participait à l'altération ; la portion qui préside au mouvement passait sur son côté inférieur, libre de toute altération, et ne se joignait à la *portio major* qu'au-dessous de la partie altérée. »

II. *Mémoire et observations sur les luxations de la hanche, et en particulier sur un cas de luxation incomplète de cette articulation constatée par l'autopsie*; par M. Baron (d'Agen), interne à l'hôpital St-Louis. — Ce mémoire renferme quatre observations de luxations de la hanche, recueillies dans le service de M. le professeur Gerdy. Les trois premières sont relatives à deux cas de luxation directement en arrière (*sacro-sciatiques*), et à un cas de luxation en dehors et en haut (*iliaque*). Après les avoir exposées avec les détails les plus étendus, M. Baron discute les diverses opinions qui ont été émises par les chirurgiens sur ces deux espèces de luxations de la hanche, sous le rapport surtout de l'étiologie, de la symptomatologie et du traitement. L'ensemble de ces réflexions et de ces considérations pratiques est, pour ainsi dire, le résumé de ce qui a été publié sur ce sujet, et entre autres, dans ces derniers temps, par MM. Ast. Cooper, Gerdy, Laugier, Desprets, etc. — Quant à la quatrième observation du mémoire, relative à une *luxation incomplète* du fémur, M. Baron la considère comme unique dans la science et comme présentant beaucoup d'intérêt, à cause des discussions contradictoires qui se sont élevées depuis peu d'années sur l'existence de cette espèce de

luxation. Cette observation a été recueillie sur un ouvrier des carrières de Montrouge, dont le corps fut renversé en avant sur la cuisse gauche par la chute d'un bloc de pierre du poids de 300 livres. La cuisse était placée dans la flexion, l'adduction et la rotation en-dedans; il y avait allongement de sept à huit lignes; la fesse était arrondie et très-saillante à la partie inférieure; on sentait, en cet endroit, au-dessus et en arrière de la tubérosité de l'ischion, une tumeur arrondie et dure, formée par la tête du fémur. La réduction fut facile : pour l'obtenir, l'extension fut pratiquée sur la partie inférieure de la cuisse, et ce membre fut porté dans la flexion sur le bassin. Le malade mourut d'une pneumonie, suite d'une fracture des côtes.

A l'autopsie, on trouva les muscles voisins de l'articulation sains, à l'exception du carré crural, déchiré en travers à la moitié supérieure; la capsule orbiculaire largement ouverte à sa partie supérieure et postérieure, le ligament inter-articulaire rompu vers son milieu, le bourrelet cotyloïdien détaché de son insertion à l'os iliaque et déchiré sur sa longueur. On pouvait facilement reproduire la luxation sur le cadavre, en portant la cuisse dans la flexion, l'adduction et la rotation en-dedans. Dans cette nouvelle situation, la partie interne de la tête du fémur, devenue postérieure et externe, reposait sur le segment inférieur et postérieur du contour de la cavité cotyloïde et sur la partie voisine de la base de l'ischion.

III. — *Mémoire sur le traitement des fractures par l'appareil inamovible en papier amidonné de M. Laugier;* par M. H. Aguilhon, ex-élève des hôpitaux de Paris. — L'idée de l'appareil inamovible remonte aux temps les plus reculés. Employé autrefois par les Arabes, il l'est encore aujourd'hui

en Espagne, en Afrique, au Brésil, en Corse,... etc... — En France, on trouve qu'il a été mis en usage, dans quelques cas seulement, par Belloste, Moscati, Ledran, jusqu'à ce qu'enfin M. Larrey généralisa cette méthode, et la mit en usage dans les camps, les hôpitaux et la pratique civile. Tout le monde connaît les heureux résultats obtenus par ce chirurgien célèbre et par ceux qui ont expérimenté son procédé. Il se servait d'un mélange, composé de blancs d'œufs fortement battus avec une certaine quantité d'eau-de-vie camphrée et d'eau blanche, pour imbiber les bandelettes de son appareil, dont il augmentait la solidité au moyen de fanons. A mesure que l'usage s'en est répandu, l'appareil de M. Larrey a subi d'heureuses modifications; et, en première ligne, il faut citer celle de M. Seutin, chirurgien de Bruxelles, qui consiste à rejeter les fanons et à remplacer le blanc d'œuf par la colle d'amidon. — Le procédé de M. Seutin a été modifié à son tour par M. le professeur Velpeau, qui a substitué la *solution de dextrine* à celle d'amidon, parce que la *dextrine* a la propriété de se dissoudre dans l'eau froide. — Arrivons maintenant à *l'appareil inamovible* proposé par M. Laugier, et expérimenté avec succès dans vingt-cinq cas de fractures diverses, simples ou compliquées, dont les observations sont consignées dans le mémoire de M. Aguilhon. Du *papier* et *de la colle d'amidon* sont les deux substances qui entrent dans sa composition. Deux espèces de papier ont été employées avec avantage : ce sont celles qui sont connues dans le commerce sous le nom de *papier goudronné*, et *papier grand-raisin bulle de Morel;* ce dernier est assez fort, collé et gris. — Pour construire l'appareil, on coupe le papier en bandelettes, dont la largeur varie d'un pouce et demi à deux pouces, et la longueur de seize à vingt-deux pouces, suivant le volume du membre et suivant qu'elles doivent être

appliquées parallèlement ou perpendiculairement à sa direction. On enduit préalablement de colle ces bandelettes sur leurs deux faces, et on en fait l'application exactement comme celle des bandelettes de *l'appareil de Scultet*. Cependant le nombre en doit être bien plus grand ; il faut, en effet, quatre couches de bandelettes pour que l'appareil ait la consistance nécessaire : pour en augmenter même la solididé, on place entre chaque plan des bandelettes longitudinales. — Dès que le membre est revêtu de l'appareil, on cherche à en opérer la dessiccation le plus tôt possible. Dans les saisons chaudes, on peut se contenter de laisser le membre exposé à l'air atmosphérique. Dans les saisons froides, ou chez des individus faibles et débiles, on hâtera la solidification à l'aide de linges chauds, de sachets remplis de sable chaud, ou de tout autre moyen analogue. Jusqu'à ce que la dessiccation soit parfaite, le membre fracturé doit être fixé dans une position immobile, au moyen d'attelles provisoires. — La durée de la dessiccation doit nécessairement varier suivant le degré de température ; le plus ordinairement, vingt-quatre heures suffisent. — Dans les cas de fractures compliquées de plaies, M. Laugier applique immédiatement sur le membre, et préalablement à son appareil de *papier amidonné*, une ou plusieurs couches de taffetas gommé. Le pus, se concrétant en partie sur les parois du taffetas gommé, empêche celui-ci d'être imbibé ; en sorte que le nouveau pus qui se forme, ne pouvant le traverser, vient sortir par l'extrémité la plus déclive de l'appareil, qui, n'étant pas imbibé, conserve sa forme et sa solidité.

Tel est le procédé de l'appareil inamovible de M. Laugier. Composé de substances d'un prix minime, faciles à trouver dans toutes les localités, il constitue une enveloppe solide, pour ainsi dire de carton, formée d'une seule pièce,

moulée exactement sur le membre; sa solidité, jointe à une grande légèreté et à une épaisseur médiocre, le rend très-propre à bien maintenir la réduction des fragments, et à permettre aux malades de se mouvoir sur leurs lits et même de marcher. Il sera à la portée de tous les malades, et même des gens pauvres et indigents, qui bien des fois sont dénués de linge. F. R.

Journal des connaissances médico-chirurgicales (Octobre 1838).

I.— *Mémoire sur la nature de la fièvre typhoïde;* par H. Thirial, D. M.—Les conclusions de ce long mémoire ne diffèrent pas notablement de celles qui sont admises par la majorité des médecins; elles sont tout-à-fait opposées aux idées des localisateurs *quand même*. L'auteur pense que, sous peine d'abjurer les notions les plus simples de la physiologie pathologique, il n'est pas permis de faire de la fièvre typhoïde une inflammation simple et primitivement locale de l'intestin grêle, une *entéro-mésentérite;* en cela il a grandement raison. Mais est-il rigoureusement dans le vrai en rangeant la fièvre typhoïde parmi les *fièvres primitives*, et la plaçant au milieu de celles qui ont leurs principales localisations sur le tégument interne, c'est-à-dire avec le typhus, la fièvre jaune, la peste, classe de fièvres primitives qui ne seraient qu'accidentellement contagieuses, suivant le docteur Thirial, différant déjà sous ce rapport d'une autre classe de fièvres primitives qui ont leurs manifestations caractéristiques sur le tégument externe, telles que la variole, la rougeole, la scarlatine, etc.? Ces points d'une doctrine

déjà ancienne offriraient ample matière à discussion sans amener de grandes conséquences pratiques.

II.— *Du sulfate de quinine employé en pommade contre les fièvres intermittentes pernicieuses.*— Voici la formule de cette pommade :

Pr. Sulfate de quinine, 15 grammes.
Alcool de 38 à 40°, q. s., ou environ 30 grammes.
Acide sulfurique, q. s., 30 gouttes.
Axonge, 60 grammes.

La dose varie suivant les cas ; elle est ordinairement de 12 grammes de pommade, ce qui équivaut à peu près à deux grammes de sulfate de quinine.

Cette dose doit être doublée, triplée même dans les cas graves.

On l'emploie en frictions aux aines, et on l'applique sous les aisselles ; dans ce dernier cas, on place la pommade sur deux morceaux de taffetas gommé, qu'on applique sous les aisselles dont on remplit le creux avec du linge fin, et l'on maintient le tout avec des bandelettes de sparadrap et quelques tours de bande. Il est inutile de recommander avant tout de laver et de frotter légèrement les aisselles.

Plusieurs faits tirés de la pratique des docteurs Antonini et Fleschut justifient l'emploi du sulfate de quinine sous cette forme, et avec le choix convenable du temps opportun, lorsque l'état de l'estomac et des intestins contr'indique l'ingestion de ce médicament, en poudre ou en pilules, dans les voies digestives.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

Cas d'excision des côtes. — Ligatures de la carotide suivies d'hémiplégie. — Cas d'amputation simultanée des deux jambes. — De l'efficacité de la compression contre certains ulcères vénériens phagédéniques. — Du traitement de la coqueluche par la morphine à l'extérieur. — Laryngo-trachéite pseudo-membraneuse chez un adulte. — Fracture des cartilages du larynx. — Abcès derrière le pharynx qui a causé la mort par suffocation.

I. *Cas d'excision des côtes*, par le docteur Warren, de Boston. — *Première observation.* Le malade, âgé de quarante ans, habitait Boston, et avait pour médecin le docteur Bigelaw. Dans sa jeunesse, il avait été très-sujet à des accès d'asthme fort intenses, mais depuis deux ans, il en était guéri et jouissait de la meilleure santé, lorsque, pendant l'été de 1834, il fut pris de typhus. Lors de la convalescence, après six semaines de maladie, il fut pris d'une vive douleur dans le côté droit de la poitrine, au niveau de l'angle des sixième et septième côtes. Une petite tumeur ne tarda pas à paraître en ce point : après être restée stationnaire pendant quelques mois, elle s'ouvrit et fournit du pus sanieux en abondance. Au printemps de 1835, le docteur Warren fut consulté pour une ouverture fistuleuse qui avait persisté. En faisant pénétrer un stylet dans la fistule, il le dirigeait en bas et en arrière, et après un trajet d'un pouce environ, rencontrait un tissu résistant, mais point osseux. Cet examen causa beaucoup de douleur. Pendant l'hiver suivant, les douleurs augmentè-

rent, la respiration commença à être gênée, et le malade fut assez souvent pris de hoquets, ce qui semblait indiquer quelque relation entre le diaphragme et les parties affectées. Ne pouvant plus se livrer à ses occupations habituelles, perdant ses forces d'une manière graduelle, et éprouvant d'ailleurs de vives souffrances, il prit la résolution de se soumettre à une opération. Voici dans quel état il était quelques jours avant l'opération : faiblesse très-grande, impossibilité de se promener. Les digestions sont mauvaises; il existe dans le point malade une douleur continuelle. On trouve en cet endroit une tumeur volumineuse, dure, immobile, présentant à sa surface une ouverture fistuleuse, à bords calleux. Lorsqu'on introduit un stylet dans cette ouverture, il pénètre très-loin; il finit par rencontrer d'abord un cartilage, puis la portion osseuse d'une côte évidemment cariée.

Le 21 janvier, l'opération fut pratiquée en présence d'un grand nombre de médecins de Boston. Le malade fut placé sur une table, dans une position horizontale. Une incision de quatre pouces de long fut faite dans une direction oblique par rapport à la sixième côte. A chaque extrémité furent pratiquées deux incisions perpendiculaires à la première, de manière à obtenir deux lambeaux carrés. Les lambeaux furent alors disséqués, ce qui présenta quelque difficulté, à cause de leur forte adhésion aux parties sous-jacentes; alors, on rencontra une substance cartilagineuse très-dure formant une volumineuse tumeur et altérant complètement l'aspect des parties, de manière à rendre difficile de reconnaître dans quelle direction il fallait chercher les côtes et les cartilages malades. Avec beaucoup de temps et de patience, cette substance cartilagineuse fut entièrement enlevée, tant avec le scalpel qu'avec la tenaille incisive, et l'on mit enfin à découvert les

parties malades. La sixième et la septième côtes étaient cariées, ainsi que leurs cartilages. Les côtes malades furent isolées avec beaucoup de soin des parties voisines; une sonde passée derrière elles, et la plèvre, fort épaissie, fut séparée de leur face interne, ainsi que le diaphragme. Trois pouces de la septième côte et de son cartilage, et deux pouces de la sixième furent réséqués au moyen de la scie à chaîne et de la tenaille incisive. Il y eut peu d'écoulement de sang; les artères intercostales n'en fournirent point : elles s'étaient probablement oblitérées pendant la maladie. La plaie externe qui avait été un peu agrandie pendant le cours de l'opération, fut réunie par le moyen de deux points de suture et de bandelettes agglutinatives. L'opération, quoique fort longue et dans certaines parties fort douloureuse, fut supportée avec un courage remarquable par le malade, qu'elle ne parut pas trop affaiblir.

Le deuxième jour de l'opération, il survint une douleur pleurétique fort intense, qui céda à une abondante saignée; et au bout de quinze jours, le malade put se promener dans sa chambre : mais s'étant fatigué, il fut pris d'une affection érythémateuse développée entre la plaie et l'os iliaque, qui se termina par suppuration. Ce ne fut que lentement que le malade se remit de cet accident. L'été suivant, il alla à la campagne, éprouvant encore quelquefois des douleurs au niveau des côtes. Pendant son séjour à la campagne, sa santé se remit graduellement; et à son retour à la ville, la plaie était tout-à-fait fermée. Actuellement, cet homme jouit d'une santé parfaite.

Remarques. Une des plus grandes difficultés de l'opération fut d'enlever la masse de cartilage anormal qui recouvrait les côtes et masquait la disposition des parties au point d'empêcher qu'on pût procéder avec connaissance

entière de ce que l'on faisait. Ceci prit beaucoup de temps, et, contrairement à ce qu'on devait croire, les parties jouissaient d'une sensibilité très-vive. Une portion du diaphragme et la plèvre furent mises à nu; cette dernière offrait un épaississement très-considérable, circonstance heureuse; car sans cela il eût été fort difficile de la séparer des côtes sans pénétrer dans sa cavité.

Deuxième observation. — Le malade était un homme fort et bien portant, employé comme surveillant dans le haut Canada. Il y a six ans, sans coup ni chute, une petite tumeur dure parut à l'angle de la neuvième ou dixième côte. Depuis son apparition, elle a augmenté de volume d'une manière graduelle, et perdant chaque jour de cette dureté osseuse qui était primitivement son caractère. Elle avait une forme circulaire, un diamètre d'environ six pouces, et faisait une saillie d'environ deux à trois pouces au-dessus du niveau des côtes. Elle siégeait à la partie inférieure de la poitrine, recouvrant une portion des septième, huitième, neuvième et dixième côtes, auxquelles elle paraissait adhérer, surtout à la neuvième, qui paraissait plus affectée par les mouvements qu'on lui imprimait. La peau qui la recouvrait était parfaitement saine ; le malade disait ne ressentir aucun inconvénient de cette affection.

L'opération fut pratiquée le 27 mars 1837 de la manière suivante : le malade fut placé sur une table, un peu incliné à droite, le tronc soulevé sur un oreiller pour faire saillir le côté gauche de la poitrine. Une incision longitudinale de cinq pouces de long fut faite sur la tumeur. De sa partie moyenne, on en fit partir une seconde perpendiculaire à sa direction ; on obtint ainsi un double lambeau, qui fut disséqué ; l'insertion du muscle oblique externe fut mise à nu et disséquée avec quelque difficulté, à cause de

ses fortes contractions. On découvrit ensuite le grand dorsal qui passait sur le bord externe de la tumeur. Sa dissection fut encore plus difficile et plus douloureuse que celle du muscle oblique, et elle amena une hémorrhagie. La tumeur étant enfin mise à nu, on vit qu'elle naissait de la neuvième côte, mais qu'elle adhérait intimement aux septième, huitième et dixième. Un scalpel fut passé avec soin derrière la tumeur, et ses adhérences aux côtes disséquées, en prenant beaucoup de précautions pour éviter de couper les muscles intercostaux et de pénétrer dans la poitrine. Comme la tumeur ne s'attachait pas à la côte par toute sa base, on pensa qu'on pourrait conserver une plus grande partie de cet os, en détachant d'abord la tumeur, puis la côte, qu'en les enlevant simultanément. La tumeur fut coupée à environ un pouce du cartilage; alors, on put voir son origine. Les muscles intercostaux incisés, et le diaphragme soigneusement séparé des côtes et de la plèvre, une spatule fut placée derrière l'os. Avec la tenaille incisive, une portion de côte de deux pouces environ fut séparée. Une portion de cartilage tenait à ce fragment de côte. Immédiatement, le diaphragme vint faire hernie dans la plaie. L'hémorrhagie était peu considérable et provenait en grande partie des muscles divisés. Aucune artère ne fournit suffisamment pour être liée. La plaie fut réunie par des points de suture et des bandelettes agglutinatives. Le malade était très-peu affaibli par l'opération. Il survint une réaction fébrile considérable, qui se développa et nécessita l'emploi d'une forte saignée. La plaie se réunit par première intention dans presque toute son étendue, et le malade reprend chaque jour ses forces, sans qu'il se soit montré de symptômes graves.

Dans ce cas, contrairement à ce qui existait dans le précédent, il n'y avait que très-peu d'épaississement de la

plèvre, circonstance qui rendit beaucoup plus difficile et dangereuse la séparation de l'os d'avec la membrane séreuse et le diaphragme. On parvint cependant à l'opérer sans pénétrer dans la poitrine.

(*Boston medical and surgical journal, may.* 3. 1837).

II. *Deux observations de ligature de la carotide droite, suivie d'hémiplégie du côté gauche du corps. — Première observation.* Il s'agit d'un homme de quarante-neuf ans, affecté de cancer du palais. Plusieurs tentatives infructueuses ayant été faites pour arrêter les progrès du mal avec le mercure et la solution arsenicale de Fowler, ou pour l'extirper soit au moyen de l'instrument, soit au moyen du cautère actuel, on résolut de recourir à la ligature de l'artère carotide primitive. L'opération fut faite sans que l'opérateur rencontrât de difficultés et sans accident. Deux heures plus tard, le malade commença à se plaindre d'une sensation extraordinaire dans tout le côté droit de la tête, accompagnée de gêne de la déglutition. Vers le soir, cette sensation disparut et fut remplacée par une forte douleur dans le côté gauche de la tête; la dysphagie avait augmenté; la face était rouge, le pouls également fréquent aux deux artères radiales, plein et dur. Une saignée de huit onces fut pratiquée au bras, et une potion anodine fut administrée. Ces symptômes persistèrent à peu près sans changement pendant une semaine : à cette époque, le chirurgien trouva un matin son malade paralysé de tout le côté gauche du corps. Il fit immédiatement faire une saignée, et prescrivit un purgatif. Mais la paralysie ne fut point modifiée. La ligature tomba le vingt-huitième jour. A cette époque, la tumeur cancéreuse du palais n'avait éprouvé aucune diminution de volume. Le malade ne tarda pas à succomber. A l'autopsie, faite le

MANCHESTER MEDICAL SOCIETY

lendemain de la mort, on trouva que l'artère ne présentait aucune altération; l'hémisphère droit présentait en plusieurs points des ramollissements très-marqués, surtout dans le centre ovale et dans le corps strié. L'hémisphère gauche était parfaitement sain, ainsi que tous les viscères de la poitrine et du ventre.

Deuxième observation. — Dans ce cas, la carotide droite fut liée pour un anévrisme de l'artère innominée, après que la méthode de Valsalva eut été employée sans succès. Une demi-heure après l'opération, le malade commença à éprouver dans la tête une sensation de légèreté, puis une douleur très-vive qui siégeait en travers du front. Vers le soir, la céphalalgie augmenta, les pulsations de la tumeur anévrismale devinrent plus violentes, et il survint des nausées. On fit une saignée du bras de douze onces et on donna un lavement purgatif. Pendant la nuit, le malade vomit et se plaignit d'augmentation de la céphalalgie, quoique le purgatif eût agi énergiquement. Le troisième jour après l'opération, les symptômes de paralysie se montrèrent du côté gauche du corps, et le malade tomba bientôt dans le coma. Nouvelle saignée de 8 onces, vésicatoire au cou, application de glace sur la tête; ces remèdes furent sans effet. La respiration devint de plus en plus difficile, et la mort arriva cinq jours après l'opération. L'autopsie, faite le lendemain, ne put faire découvrir aucune lésion du cerveau qui pût expliquer la paralysie. La poitrine ni l'abdomen ne présentèrent rien d'anormal.

L'apparition de la paralysie à la suite de la ligature de la carotide a déjà été observée plusieurs fois : Grœfes, sir Astley Cooper et M. Magendie ont rencontré cet accident.

(*The lancet.*)

III. *Deux cas d'amputation simultanée des deux jambes suivie de succès*, par le docteur Sewell, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Québec. — *Première observation.* James Brown, âgé de vingt-sept ans, entra à l'hôtel-Dieu au mois de mai 1833, dans le service du Dr Morrin. Il était matelot, avait fait naufrage l'automne précédent dans le golfe St-Laurent, et ayant été exposé à un froid très-intense, avait eu les deux jambes gelées. Il gagna avec peine l'habitation la plus rapprochée et y demeura tout l'hiver, privé de soins médicaux et éprouvant d'extrêmes privations et d'incessantes souffrances. A son entrée à l'hôpital, les deux jambes étaient complètement sphacelées. L'extrémité inférieure du tibia et du péroné, ainsi que les os et les ligaments de l'articulation tibio-tarsienne étaient à nu; les symptômes généraux étaient très-graves. Il était évident que l'amputation seule pouvait sauver la vie du malade : restait à décider si l'on commencerait par amputer un des membres, et si l'on ne procéderait à l'enlèvement du second que lorsque l'organisme serait remis de ce premier choe; ou si l'on ferait simultanément les deux opérations. Après une longue délibération, on s'arrêta à ce dernier parti, et les deux amputations furent pratiquées en même temps par le docteur Morrin et le docteur Hall. La durée de l'opération fut à peu près ce qu'elle est ordinairement, et le malade se rétablit sans accident et sortit un mois après complètement guéri.

Deuxième observation. — Un jeune Canadien entra au mois de mars dernier à l'Hôtel-Dieu, dans le service du docteur Sewell. Cet homme, fort adonné à l'ivrognerie, étant pendant une nuit du mois de janvier dans un état complet d'ivresse, s'égara sur la glace entre Québec et l'île d'Orléans. Le lendemain, on le trouva avec les pieds en-

tièrement gelés. Quand le docteur Sewell le vit, la gangrène s'étendait à moitié de chaque jambe ; les os étaient à nu dans une grande étendue ; les pieds ne tenaient plus que par les ligaments latéraux de l'articulation tibio-tarsienne. Le malade s'affaiblissait rapidement ; il avait perdu l'appétit ; il y avait des sueurs nocturnes et de la diarrhée colliquative. Il désirait beaucoup qu'une opération fût faite : en conséquence, les docteurs Sewell et Perrant pratiquèrent simultanément la double amputation, comme dans le cas précédent. Le cinquième jour, on leva le premier appareil, et l'on trouva que les deux plaies s'étaient presque entièrement réunies par première intention. Le malade se rétablit promptement et complètement, et quitta l'hôpital cinq semaines environ après l'opération.

(*The Boston medical et surgical journal, november*, 5 1837.)

IV. — *De l'efficacité de la compression dans certains cas d'ulcères vénériens phagédéniques;* par Hugh Carmichael. — Cette maladie étant caractérisée par une grande irritabilité, je pensai que la compression (ce moyen si utile dans le traitement des ulcères de mauvaise nature, avec sensibilité extrême), pourrait être avantageusement mise en usage pour les chancres phagédéniques. Je l'essayai dans un cas des plus graves, où tous les moyens de traitement actuellement employés étaient restés sans effet, et n'avaient pas empêché le mal de faire des progrès rapides et de détruire les parties. Le succès que j'obtins fut si marqué, que depuis j'y ai eu recours nombre de fois ; ses avantages me paraissent si évidents, que je crois de mon devoir de les signaler à l'attention des praticiens. Le plus grand obstacle que j'aie trouvé dans son emploi est la difficulté que

l'on rencontre quelquefois dans son application; mais, avec un peu de dextérité, on y parviendra dans la plupart des cas. L'application varie nécessairement suivant le siége qu'occupe l'ulcère que l'on veut comprimer : siége-t-il sur le gland ou sur le corps du pénis, j'emploie des bandelettes agglutinatives qui font le tour de l'organe et viennent se croiser par leurs extrémités. Lorsque les ulcérations occupent le front ou quelque région semblable, la compression s'y applique très-exactement; tandis que dans certains points on a beaucoup de peine à l'établir d'une manière exacte. Dans quelques occasions où la compression devait être plus forte, j'ai employé des lamelles de plomb que je plaçais par-dessus le pansement et que je recouvrais de bandelettes agglutinatives. Ces lames, par leur flexibilité, se moulent sur les parties de manière à comprimer avec une très-grande exactitude. Je ne crois pas que les bons effets de la compression résultent autant de la force que l'on met à serrer les bandelettes, que de l'application sur la surface de l'ulcère d'un corps rigide, qui produit l'absorption de la partie malade. Les lames de plomb m'ont semblé parfaitement convenables pour cela. Quant au temps nécessaire pour que la compression produise ses effets, il a varié ; il a suffi quelquefois d'un petit nombre de jours pour qu'un ulcère de mauvaise nature prît un aspect vermeil, et que ses bords se dessinassent bien. Dans d'autres cas, il a fallu continuer l'usage du moyen pendant long-temps; mais toujours l'amélioration a été si évidente dès le deuxième ou troisième jour, qu'on ne pouvait mettre en doute l'efficacité du moyen et s'empêcher de porter un pronostic favorable sur la maladie. Dans quelques cas, il a suffi pour amener seul la guérison de l'ulcère. Le plus souvent, il a fallu y joindre l'usage de moyens plus actifs pour combattre la diathèse morbide qui existait en même temps.

Le mercure m'a offert dans ces cas les secours les plus efficaces. Une fois l'ulcère détergé par le moyen de la compression, il se cicatrisait rapidement sous l'influence du traitement mercuriel. — Dans les cas où j'ai employé la compression, elle a toujours suffi pour amener la guérison. Cependant, il est des cas où elle aurait des inconvénients. Si l'ulcère était accompagné de beaucoup d'inflammation, nul doute qu'il ne fallût d'abord mettre en usage les saignées locales. Mais ce ne serait là qu'un moyen préparatoire à l'emploi de la compression, moyen seul capable de produire des résultats complètement satisfaisants.

(*Dublin Journal.* Septembre 1838.)

V. — *Du traitement de la coqueluche par la morphine*, administrée par la méthode endermique. — Le docteur Bow, auteur d'une brochure sur le traitement du croup et de la bronchite des enfants par l'usage externe de l'opium, prétend avoir employé cette méthode avec le plus grand succès. Voici des faits qui prouvent que cette pratique n'est pas sans inconvénient.

Une petite fille de onze mois fut prise de catarrhe peu de temps après avoir été vaccinée : bientôt survint la coqueluche. Un émétique fut administré, puis on eut recours à divers anti-spasmodiques, tels que le musc, l'extrait de jusquiame, etc. La maladie durait depuis six semaines, lorsque le docteur Lévy résolut d'employer la morphine à l'extérieur. Un petit vésicatoire fut posé sur la poitrine, et on saupoudra la surface dénudée avec un paquet de la poudre suivante :

Acétate de morphine, 1/2 gr.
Poudre de guimauve, 2 gr.

Divisez en quatre paquets. Le lendemain, aucun changement dans l'état de l'enfant. Au bout de quinze jours,

l'application de la poudre fut réitérée. Mais dans la nuit, il y eut beaucoup de malaise et de fièvre ; celle-ci augmenta le lendemain ; la respiration devint difficile, la peau chaude et sèche, le ventre resserré ; la toux était sensiblement diminuée. Une potion contenant de l'acétate d'ammoniaque et un laxatif furent administrés.

Le deuxième jour, les symptômes étaient encore plus menaçants : l'enfant était dans un état de stupeur complet ; la toux avait disparu ; il y avait des mouvements convulsifs de la face et des membres. Quelques sangsues furent appliquées à la tête, ainsi que des lotions froides sur cette partie ; le soir, on donna un bain tiède et des affusions. Pendant la nuit, il y eut un peu de sommeil, et le matin, l'intensité des accidents avait beaucoup diminué. L'amélioration se soutint, et trois semaines plus tard, l'enfant fut complètement rétablie.

Dans ce cas, il suffit d'un huitième de grain de morphine pour déterminer des accidents de narcotisme. Le professeur Berat qui a employé la même méthode n'en a retiré que des résultats peu encourageants. Sur seize cas, il y eut six fois du narcotisme, et dans ces cas, la maladie fut enrayée ; mais dans les dix autres cas, où la dose du médicament ne fut pas portée aussi loin, quatre fois il y eut un peu d'amélioration, et six fois l'effet de la médication fut nul. Wesner, en 1831, Weisse et Hoffmann, en 1832, avaient employé l'acétate de morphine à l'extérieur, mais sans aucun succès.

(*The lancet.*)

VI. — *Observation de laryngo-trachéite pseudo-membraneuse chez un adulte ;* par les docteurs Lynch et Dawson. — Madame H., âgée de 28 ans, arrivée au huitième mois de sa grossesse, avait été occupée, pendant la journée du 9 mai,

à laver une chambre très-chaude. Étant en sueur, cette femme s'exposa à un courant d'air froid, circonstance à laquelle elle attribua une légère bronchite dont elle fut affectée le lendemain. Cette bronchite dura 48 heures, puis il survint du malaise, de la douleur à la partie antérieure du cou, une respiration sibilante, beaucoup de dyspnée, une fièvre intense, etc. Nous ne fûmes appelés que le 15. Jusqu'à cette époque, madame H. avait reçu les soins d'un pharmacien qui avait administré un purgatif et fait appliquer quelques sangsues au cou. Le 15 mai, à 11 heures du matin, elle était dans l'état suivant : peau chaude, face pâle, mais gonflée; anxiété des traits, soif assez vive, langue humide et couverte d'un enduit blanchâtre, région du larynx douloureuse à la pression, déglutition très-difficile; pouls à 124, dur et résistant, quoique petit; dyspnée très-grande, voix éteinte, inspiration sifflante et très-gênée; toux, revenant par quintes, et ressemblant, d'après l'expression de la mère de la malade, à un aboiement; douleur vive et lancinante du côté droit de la poitrine, expectoration visqueuse, d'un jaune verdâtre. La malade a rendu à la suite d'une quinte de toux un lambeau membraneux, de forme irrégulière. L'isthme du gosier et le pharynx n'offrent pas de fausses membranes.

En examinant la poitrine, nous trouvâmes le son clair à la percussion; pas de bruits anormaux à l'auscultation, mais la force du bruit laryngé empêchait d'entendre le murmure vésiculaire. La sortie de la langue hors de la bouche n'était point douloureuse. Nous ne pûmes parvenir à voir l'épiglotte; toute tentative de ce genre déterminait un accès de toux et de la dyspnée. La toux était bruyante et ressemblait à un aboiement. (Sangsues à la région du larynx, lavement purgatif; à des époques rapprochées, une cuillerée à bouche de solution de 3 grains de tartre stibié

dans 8 onces d'eau distillée; frictions mercurielles sous l'aisselle, large vésicatoire à la nuque et entre les épaules. Toutes les 3 heures, une potion contenant 5 gouttes de la solution sédative de Battley).

Jusqu'à 3 heures, aucun changement dans l'état de la malade, si ce n'est que son enfant paraît avoir cessé de vivre. A 3 heures et demie, elle dit respirer beaucoup plus facilement. Expectoration abondante; les paroxysmes de suffocation sont moins fréquents. Il y a eu une évacuation alvine. (Même traitement.) L'amélioration continua jusqu'à 4 heures du matin, le 16, qu'il survint un accès de dyspnée extrêmement intense, qui se répéta jusqu'au moment de la mort, 7 heures du matin.

Autopsie 29 heures après la mort. — Le cou était fort court, et la trachée d'une petitesse remarquable : elle ressemblait pour les dimensions à la trachée d'un enfant. La membrane muqueuse qui recouvre l'épiglotte était vasculaire, surtout près de la base; à sa surface laryngienne, elle était enduite d'une couche de matière jaunâtre, visqueuse, puriforme; l'épiglotte était relevée, dure et extrêmement épaissie, au point de représenter un quart de sphère au lieu d'une membrane aplatie.

Le larynx et la trachée étant ouverts par leur partie postérieure, on vit la face interne du larynx recouverte par une matière visqueuse, puriforme, d'un jaune d'ocre. La trachée était revêtue d'une membrane couenneuse aussi épaisse que les anneaux cartilagineux eux-mêmes, et s'étendant jusqu'à la bifurcation des bronches : elle formait un cylindre complet, excepté en arrière et au bas de la trachée où elle manquait dans une petite étendue; en haut, le cylindre membraneux était adhérent; il était libre à la partie inférieure.

Le larynx était recouvert par une couche très-fine, qui

se continuait avec la pseudo-membrane de la trachée ; en certains points, elle paraissait perforée, et c'était par ces petits trous que semblait sortir la matière d'un jaune ocré qui existait en grande quantité dans le conduit aérien. Dans les points où la membrane muqueuse n'était pas cachée par la fausse membrane, elle offrait une très-forte vascularité. Les bords de la glotte étaient durs et gonflés, les ventricules à peine visibles, oblitérés qu'ils étaient par le gonflement inflammatoire et l'exsudation plastique.

Les poumons étaient fortement congestionnés dans toute leur étendue, mais élastiques, crépitants et faciles à débarrasser du sang qui y était accumulé. Au-dessous de la terminaison de la fausse membrane, les bronches étaient très-injectées ; mais, en s'éloignant de la trachée, la vascularité finissait par disparaître complètement, et la muqueuse reprenait son aspect normal.

On ne rencontra aucune autre altération. Tous les organes étaient sains.

(*Dublin Journal.* Septembre 1838.)

VII. — *Cas de fracture des cartilages du larynx à la suite d'un coup ; guérison.* — F. N., âgé de quarante-cinq ans, garde de nuit, en arrêtant un homme dans la nuit du 19 octobre 1837, reçut au cou une contusion très-forte, produite par un morceau de houille lancé contre lui. Un médecin qui le vit immédiatement le trouva presque suffoqué et incapable de parler : tout effort pour prononcer ou pour avaler déterminait des spasmes très-pénibles. Il fut saigné largement et envoyé à l'hôpital dix-huit heures après l'accident.

20 octobre. Le cou très-tuméfié et enflammé intérieurement ; le pharynx un peu rouge ; aphonie complète, respiration stertoreuse ; le malade ne peut parler qu'à voix

très-basse : la déglutition est extrêmement pénible. Les cartilages du larynx sont mobiles et crépitants. L'examen du larynx cause beaucoup de douleur. (60 sangsues au-devant du cou, ensuite fomentations émollientes ; eau de gruau et thé pour boisson.)

21 octobre. Sommeil bon ; la voix est moins éteinte ; moins de douleur à la gorge, surtout plus de facilité à avaler. (Nouvelle application de 60 sangsues ; lavement laxatif ; même traitement.)

23 octobre. La voix est beaucoup plus forte, mais très-enrouée ; déglutition facile ; pas de douleurs lorsqu'on presse légèrement sur le larynx. Le malade se tient assis dans son lit. (Un peu de bouillon.)

24 octobre. La voix revient graduellement. (Vésicatoire au cou recouvert avec un cataplasme.)

26 octobre. Le malade se promène. La réunion des cartilages brisés s'est faite assez solidement. La voix s'améliore. Un peu de toux étant survenue, on lui fait prendre une potion calmante.

28 octobre. La voix a repris presque toute sa force, mais elle reste rauque. La déglutition se fait aussi facilement que jamais. L'union des cartilages est complète.

4 novembre. Le malade quitte l'hôpital, ne conservant qu'un peu de raucité de la voix, qui, du reste, est assez forte. Pas de mobilité des cartilages.

Le 15 décembre, on revit cet homme ; il avait repris ses fonctions : sa voix est claire, mais il a de la peine à crier l'heure. Depuis sa sortie de l'hôpital, il n'a éprouvé aucune douleur.

(*Medical examiner, april* 25 1838.)

VIII. — *Abcès derrière le pharynx, comprimant le larynx et la trachée, et reconnu seulement après la mort ;* observation

recueillie par le docteur Byrne, de Baltimore. — Le sujet de cette observation est un enfant de douze mois, très fort, qui, dans la soirée du 12 mars, fut pris de convulsions. On appela aussitôt le docteur M., qui trouve l'enfant dans un état convulsif dépendant d'un embarras de la respiration. Celle-ci était extrêmement gênée, la face gonflée et livide, les veines jugulaires tendues et saillantes. Le pouls était petit et rapide, la peau un peu moite et peu chaude. D'après le rapport des parents, l'enfant avait depuis le jeudi précédent de la fièvre accompagnée de difficulté de la déglutition et de la respiration. Cette dernière était par moments accompagnée de ce bruit sonore et retentissant qui existe dans le croup. Les symptômes étaient assez exactement les mêmes que dans l'amygdalite avec suffocation imminente. Cependant, dans le cas présent, le phénomène le plus saillant était la congestion cérébrale résultant de la suspension des fonctions des poumons. La jugulaire externe fut ouverte, et une certaine quantité de sang retirée, ce qui amena un notable soulagement. Le sang n'offrait aucun des caractères qui indiquent un état inflammatoire ; il était clair et séreux, et ne présenta pas de couenne. La gorge fut examinée avec beaucoup de soin, sans qu'on découvrît rien d'anormal sur les amygdales, le voile du palais ou le pharynx. On put voir distinctement l'épiglotte redressée et portée en avant : elle paraissait œdémateuse. Toutes ces parties étaient recouvertes par un mucus visqueux fort abondant qui les cachait. Il y avait lieu de croire à une angine œdémateuse. Et cependant, dans ce cas, on ne trouvait pas les symptômes propres à l'angine œdémateuse, ce que l'on pouvait attribuer en partie à l'état d'asphyxie et à l'extrême faiblesse de l'enfant. D'ailleurs, à quelle autre affection rapporter les phénomènes existants ? L'état des amygdales, du

voile du palais et du pharynx, ne pouvaient les expliquer. Un examen attentif du cou ne fournit aucune lumière nouvelle. Bien qu'il restât dans l'esprit du médecin quelque incertitude relativement à la position exacte des choses, il s'arrêta à penser qu'il s'agissait d'une affection du larynx. Dans cette supposition, l'indication était précise. Il fallait débarrasser la gorge des mucosités qui l'obstruaient, et employer énergiquement les antiphlogistiques et les révulsifs. Un émétique fut administré, des applications locales furent faites. Dans le cas où ce traitement échouerait, la trachéotomie était la seule ressource qui restât. Le docteur M. me fit prier de voir le malade avec lui, afin que, si l'opération devenait nécessaire, je pusse l'aider à la pratiquer. A notre arrivée, nous apprîmes que l'émétique avait fait son effet et que les autres prescriptions avaient été exécutées. Mais il n'en était résulté aucune amélioration ; l'asphyxie était imminente. La gorge fut de nouveau examinée avec le plus grand soin ; mais le mucus écumeux fort abondant qui s'y trouvait empêchait de rien voir de l'état des parties. Après nous être assurés au moyen du stéthoscope que la trachée et les bronches étaient en bon état, nous proposâmes de procéder immédiatement à l'ouverture de la trachée. Mais les parents s'y opposèrent de la manière la plus absolue, et il ne nous resta plus qu'à être spectateurs impuissants de la mort d'un de nos semblables, et cela par suite de l'ignorance et des préjugés des assistants. L'enfant mourut le lendemain à neuf heures du matin.

Trois heures après la mort, nous fîmes rapidement l'examen cadavérique. Après avoir incisé la peau et relevé le muscle sterno-cleido-mastoïdien, nous observâmes à gauche et en bas, entre le larynx, la trachée et la gaîne des vaisseaux et des nerfs, une tumeur allongée et fluctuante.

L'ayant ouverte, nous la trouvâmes formée entièrement par du pus bien lié. Il s'était formé dans le tissu cellulaire placé derrière le pharynx et s'étendait depuis l'apophyse basilaire presque jusqu'au niveau du sternum. La colonne vertébrale et les muscles qui s'y attachent étaient revêtus d'une couche pseudo-membraneuse, et formaient la paroi postérieure de cette vaste poche. Les parois supérieure et antérieure étaient formées par le pharynx, qui était repoussé en avant par la collection de liquide, au point de venir s'appliquer contre l'épiglotte. Celle-ci était redressée vers la base de la langue, et la paroi antérieure de l'abcès bouchait complètement l'entrée du larynx. L'épiglotte était légèrement enflammée et œdémateuse, et les poumons tout-à-fait sains. Les cavités séreuses contenaient beaucoup de liquide, épanchements produits par la gêne de la circulation veineuse. Pas d'autre altération.

(*American journal of the medical sciences, august.* 1838.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Octobre 1838.)

Caractère chimique des sécrétions. — Monstruosité bi-corps de Prunay-sous-Ablis. — Vers vivant sous la conjonctive de l'œil humain.

La plus grande partie des séances de l'Académie des sciences pendant le mois d'octobre a été étrangère aux sciences médicales.

— *Caractère chimique des sécrétions.* — Dans la séance du 15 octobre, M. Mandl a adressé à l'Institut une note sur ce sujet. Tous les organes sécréteurs pourvus de nerfs du système cérébral produisent, suivant cet auteur, une sécrétion alcaline; tandis que ceux qui sont pourvus de nerfs du système ganglionnaire produisent une sécrétion acide.

— *Monstruosité bi-corps à Prunay-sous-Ablis.* — La naissance d'un enfant femelle bi-corps qui a eu lieu le 7 octobre dans la commune de Prunay-sous-Ablis, et qui a tant occupé la population de l'arrondissement de Rambouillet, a été le sujet de la séance de l'Académie du 22 octobre.

Une commission formée de MM. Serres, Breschet et Geoffroy-Saint-Hilaire, avait été nommée par l'Académie, dans la séance précédente, pour lui rendre compte de ce cas de monstruosité. M. Geoffroy s'est rendu dans le village de Prunay, où il a trouvé les jumelles encore vivantes, mais dans un état de dépérissement qui eût été promptement fatal si on n'eût substitué, d'après l'avis de M. Geoffroy, à l'usage du biberon qu'on employait pour les nourrir, le sein d'une bonne nourrice.

Le père de ces enfants, Achille Lesieur, est un homme très-bien constitué, âgé de 24 ans; la mère, Marie-Suzanne Mauguin, également très-bien conformée, accoucha pour la première fois d'un enfant mort-né, et ce fut le 7 octobre dernier, que, sans que rien annonçât d'avance qu'elle dût avoir une couche double, elle mit au jour les jumelles conjuguées dont la naissance a mis en émoi tout le voisinage accouru bientôt pour les voir. M. Geoffroy met sous les yeux de l'Académie un premier dessin, exécuté sur les lieux par M. Werner, et s'attache à montrer combien l'étude de ce cas tératologique présentera d'intérêt. Jetant ensuite un regard en arrière, il fait un historique des principaux cas d'ischiadelphie, ou (pour employer le terme

proposé par M. Isidore Geoffroy et que M. Geoffroy père préfère aujourd'hui à celui qu'il avait lui-même introduit), des cas d'*ischiopagie* les plus remarquables conservés dans les annales de la science. Il cite, seulement pour mémoire, l'ischiopage de Duverney, et à cette occasion il fait l'éloge de la pénétration et de la justesse des vues de cet anatomiste, qui, il y a cent cinquante ans, et à une époque où l'étude des monstruosités était encore dans l'enfance, émettait des idées que ne désavouerait pas aujourd'hui le tératologiste le plus avancé.

Le second cas est celui que M. Geoffroy désigne par le nom d'ischiopage de Dubreuil, parce qu'il a été disséqué et décrit par ce professeur, qui l'avait trouvé conservé dans l'alcool parmi les pièces du cabinet de la faculté de médecine de Montpellier. « Une circonstance tenant à la position des sujets dans le placenta, dit M. Geoffroy, a donné tardivement lieu à un contre-coup des causes générales en amenant un second effet de monstruosité vers les têtes ; il me paraît évident que dans l'enroulement des deux sujets, le cordon ombilical s'est porté sur la masse de façon à l'entourer dans le sens de l'axe des deux têtes. Celles-ci, fortement bridées par le resserrement du cordon, n'ont point fourni au développement des cerveaux. Les cerveaux ont diminué, et ce qui en est resté s'est ramassé à la région occipitale en une sorte de bourse pendant sur la nuque; l'anencéphalie des têtes n'était qu'un effet secondaire et subséquent.»

Dans l'ischiopage de Cadix, la position du cordon a donné lieu à un autre système d'entraves que dans le cas précédent. Il paraît que le cordon ombilical s'est étendu obliquement sur les deux sujets. Ils sont de côté, inclinés l'un vers l'autre, et les deux jambes de ce même côté se sont soudées, de manière toutefois à ce que la trace de la

séparation originelle soit encore indiquée par une rainure à la plante des pieds et par la multiplicité et l'exacte conformation des doigts.

Dans le nouveau cas, l'ischiopage de Prunay, M. Geoffroy pense que le cordon ombilical a pris les deux sujets en travers, ce qui a déterminé le mode d'union qui les caractérise. Les têtes, qui n'ont point été forcément rapprochées, se sont développées en liberté et présentent un état normal. Il n'y a eu d'effet secondaire que sur les deux pieds d'un seul côté : ils sont pieds-bots.

« Nous ne sommes plus, ajoute M. Geoffroy-Saint-Hilaire, dans les vieilles sensations d'un public sans expérience, et nous ne pouvons plus nous contenter d'une stupeur niaise, d'une admiration stérile comme autrefois: et pour mon compte, j'éprouve de la satisfaction à remarquer que l'apparition du phénomène vient apporter un sujet d'études nouvelles à ma *Loi d'attraction de soi pour soi.* J'ai traité des effets de cette loi dans *Notions de philosophie naturelle*, in-8°, 1838 ; à Paris, chez Pillot, libraire, rue St-Martin, 173, et à Bruxelles, chez Tircher, libraire, rue de l'Étuve, n° 20.

» Voici enfin en quoi la mystérieuse élaboration d'une monstruosité consiste. Il n'est pas de plus admirable simplicité des moyens de la nature ; mais notre éducation veut voir dans tous ces événements des raisons miraculeuses.

» Eh bien! je borne à ces *à priori* suivant le champ d'études de nos travaux *à posteriori* que je crois utile à rechercher : car pour qu'il y ait événements de double monstruosité, il faut ce concours tout simple, la rencontre et l'affrontement des produits ou matériaux organiques :

» 1° *Nécessité* que préalablement il y ait en leurs domiciles à ce propices deux germes en développement.

» 2° *Nécessité* d'une blessure quelconque, ordinairement

provoquée du dehors, ressentie par un utérus en travail de gestation.

» 3° *Nécessité* pour que, pour produire maintien et marche en monstruosité, cette blessure ne soit ni forte, ni faible. Trop violente, il y aura mort des sujets et rejet d'ébauches vivantes sous la raison de fausses couches ; trop atténuée, il y a promptement guérison : les légères dilacérations amenées aux membranes placentaires s'affrontent se rapprochent intimement. Le *nisus formativus* rentre sa puissance de production régulière.

» 4° *Nécessité* à ce que les ruptures soient aux deux enveppes placentaires, ou à l'unique, s'il n'en est qu'une sous rme diaphragmatique, qu'il y ait dans les domiciles des embryons communication d'une chambre à l'autre ; qu'il y ait, dis-je, portes qui soient réciproquement correspondantes et ouvertes.

» 5° *Nécessité* à ce que les deux embryons qui se communiquent anormalement viennent à se toucher par de mêmes parties respectives ; alors toutes les filières vasculaires et nerveuses des mêmes rang et sortes, se rencontrent par *affrontement*. Là est seulement le merveilleux phénoménal, et c'est en cela qu'existe l'infinie vraisemblance qu'il n'y aura rien, ou que très-difficilement, produit ainsi arrangé. Cependant, qu'il y ait approche des mêmes parties similaires, circonstance qui favorise la raison d'*attraction de soi pour soi*, survient le moment critique, et commence le concours le plus difficile à obtenir. L'affrontement des choses aperçu sous ce point de vue, comme la rencontre de face contre face, dos contre dos, fesses contre fesses, ischion contre ischion (notre événement d'ischiopagie), d'appendice xyphoïde devant appendice xyphoïde (ce qui fut la raison de conjugaison des deux frères Siamois), de ventre à ventre, comme dans Ritta-Christina ; ces cas d'affronte-

ment sont la raison philosophique et les FAITS NÉCESSAIRES pour l'accomplissement de notre loi d'attraction.

» 6° Enfin, *Nécessité* qu'afin que l'action phénoménale s'engage et puisse se produire comme substituée à l'effort naturel de formation (*nisus formativus*), il faut que le phénomène soit renfermé dans de certaines limites, comme temps et époques dans la gestation ; c'est dans le cours de deux à trois mois de gestation qu'un bouleversement, principe initial du désordre, vient compromettre le *nisus formativus*, le détourner de ses devoirs, et lui en substituer de nouveaux.»

— *Vers vivants sous la conjonctive de l'œil humain.* — M. Guyot communique une observation de M. Blot, médecin et propriétaire à la Martinique, lequel a vu, chez une négresse de Guinée, deux petits vers se mouvant avec beaucoup d'agilité entre la conjonctive et la sclérotique. Ces vers ont été extraits au moyen d'une incision pratiquée sur la conjonctive en un point du trajet qu'ils parcouraient. Un de ces vers, envoyé à M. de Blainville, est long de 38 millimètres, filiforme, brunâtre, se terminant en pointe par une de ses extrémités et finissant par l'autre en un mamelon dont la couleur noire tranche avec celle du reste du corps.

C'est sans doute à un ver de la même nature et non au ver de Médine (*filaria medinensis*) qu'il faut rapporter ceux que Bajon et Mongin ont aussi rencontrés sous la conjonctive oculaire, le premier à Cayenne, et l'autre à St-Domingue.

M. Guyot fait observer que les jeunes filles qui font l'objet des observations de Bajon et de Mongin, de même que M. Blot, venaient toutes les trois d'Afrique (on a pu remarquer que c'est aussi le cas de la malade qu'il a observée); d'où l'on serait, dit-il, induit à inférer l'origine afri-

caine du ver qu'elles portaient. Ce serait, ajoute-t-il, un point d'analogie qu'il aurait avec le ver de Médine, lequel, comme on sait, ne s'observe en Amérique que sur des individus venant d'Afrique. Il paraîtrait, poursuit M. Guyot, qu'il y aurait une exception pour l'île de Curaçao; du moins c'est ce qu'on semblerait être en droit de conclure d'un passage de la relation de Dampier, et surtout du témoignage du baron Jacquin, qui, au retour de ses voyages, disait à Bremser que le quart de la population de l'île souffrait du ver de Médine, et qu'il avait vu deux de ces vers chez un de ses compagnons de voyage qui n'avait jamais été ni en Asie ni en Europe.

Je connais moi-même, dit encore M. Guyot, un cas de dragonneau qui s'est développé en Amérique chez un Européen qui n'avait jamais été non plus ni en Afrique ni en Asie; mais je ferai remarquer qu'il habitait une maison où s'étaient succédé en peu de mois beaucoup d'esclaves, amenés récemmentde Guinée, et qui presque tous avaient souffert et souffraient encore du dragonneau.

La note de M. Guyot contient encore quelques considérations sur des vers contenus dans les téguments du corps humain, et qui, suivant lui, devraient être rapportés à l'espèce dont nous venons de parler plutôt qu'au ver de Médine, auquel les ont assimilés plusieurs auteurs.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Octobre 1838).

Revaccinations. — Transmission de la morve du cheval à l'homme. — Empoisonnement présumé homœopathique. — Lettre du ministre en réponse à celle de l'Académie sur les revaccinations. — Étiologie des pieds-bots.

Séance du 2 octobre. — *Revaccinations.* — L'ordre du jour appelle la lecture de la lettre en réponse au ministre sur les revaccinations. La parole est à M. Bousquet, dont la commission a adopté le projet de lettre. Cette lettre résumant les faits et les opinions énoncés dans les discussions de l'Académie, et exprimant les doutes qui en résultent quant au point de vue scientifique de la question, conclut en ces termes :

1° Il n'est point nécessaire de soumettre les élèves sortant des colléges à une deuxième vaccination.

2° Il pourrait se faire que les revaccinations eussent de l'utilité dans des cas qu'il serait laissé aux médecins de déterminer.

Une discussion s'engage encore entre plusieurs membres. M. Burdin attribue la fréquence des varioloïdes observées à la négligence seule des vaccinations ; il n'admet nullement les modifications que l'on prétend remarquer dans les pustules vaccinales développées sous l'influence de l'ancien et du nouveau vaccin. Il désire qu'on réponde au ministre qu'il n'est point nécessaire de revacciner, et qu'il faut se borner à favoriser les vaccinations.

MM. Dubois d'Amiens et Kéraudren appuient cette proposition, et veulent qu'on supprime la seconde conclusion de la lettre de M. Bousquet.

M. Nacquart ne croit pas à la proposition émise par M. Bousquet et soutenue par M. Émery, laquelle admet des vaccines purement locales, c'est-à-dire sans fièvre secondaire, et qui n'ont aucun effet anti-variolique.

M. le président propose, 1° de mettre aux voix la lettre phrase par phrase; 2° ou de la renvoyer immédiatement à la même commission, à laquelle seraient adjoints les membres qui ont pris part à la discussion. Cette seconde proposition est adoptée et exécutée sur-le-champ par les membres de la commission, qui se retirent immédiatement dans une pièce voisine; après quoi M. Bousquet lit la nouvelle rédaction de la lettre dont la conclusion définitive est : *Qu'il n'est pas nécessaire de soumettre à une seconde vaccination les élèves des colléges à la fin de leurs cours d'études.*

Séances des 9, 16 et 23. — *Transmission de la morve du cheval à l'homme.* — M. Husson communique les détails d'un cas de morve aiguë chez un homme qui se trouve couché à l'Hôtel-Dieu. Il s'agit d'un palefrenier attaché aux voitures Dames-Blanches, et qui a soigné onze chevaux atteints, les uns de morve aiguë, les autres de morve chronique. Plusieurs de ces chevaux ont dû être abattus par ordre de la police. La maladie s'est déclarée par une douleur à l'épaule droite, ayant toutes les apparences d'un rhumatisme. Cette région s'est gonflée et est devenue rouge; le malade avait de la fièvre; on l'a saigné, le sang était couenneux. A ces premiers symptômes s'est jointe une épistaxis, puis un écoulement séro-muqueux par le nez; ensuite, de petites phlyctènes, des engorgements et des pustules gangréneuses se sont manifestés dans différentes régions du corps; le bras s'est gonflé; l'écoulement nasal est devenu abondant et puriforme; le délire et des crachements sanguinolents ont suivi les phénomènes précédents. Le pouls

est filiforme ; on s'attend d'un moment à l'autre que le malade succombe. On en fera connaître les détails nécropsiques.

M. Breschet fait lire une observation analogue à la précédente, qui a été recueillie aussi à l'Hôtel-Dieu il y a quelques jours. Cette observation a pour sujet un nommé Limousin, qui, dit-on, avait soigné pendant plusieurs mois des chevaux morveux et couchait dans leur écurie. Son mal a commencé par une douleur au genou et un gonflement érysipélateux dans cette région. Ensuite la muqueuse nasale s'est enflammée, a sécrété du mucus et du pus en abondance ; une éruption pustuleuse s'est manifestée à la face, au cou, au tronc et aux bras ; quelques-unes de ces pustules ressemblaient au frambesia, les autres étaient vésiculaires ; elles se sont converties en escarres.

Cette éruption a aussi envahi l'intérieur des narines, de la bouche et la muqueuse pharyngienne. Des fusées purulentes sous-dermiques, de la stupeur, des crachats sanguinolents, du délire, de la dypsnée, tels sont les symptômes que le malade a présentés.

A l'autopsie on a trouvé que l'éruption nasale s'était propagée sur la muqueuse des cavités voisines. Cette membrane était couverte de mucus, de pustules et d'ulcérations ; elle était fort rouge et se détachait très-facilement. Des suppurations profondes et des fusées purulentes existaient dans les muscles de différentes régions ; les intestins étaient enflammés, et les poumons offraient les restes d'une inflammation parcellaire (pneumonie lobulaire). Du pus a été rencontré dans les veines, mais ces vaisseaux n'étaient point enflammés.

D'après cet état des choses, l'auteur a cru pouvoir conclure :

1° Que l'affection à laquelle ce malade a succombé ne

ressemblait à aucune des maladies de l'homme connues.

2° Que les phénomènes qu'il a présentés offrent une grande ressemblance avec ceux de la morve aiguë qu'on observe chez les solipèdes.

3° Qu'attendu cette ressemblance et la cohabitation du malade avec les chevaux morveux, on peut dire avec beaucoup de probabilité que la morve aiguë est communicable des animaux à l'homme.

M. Dupuis trouve de l'analogie entre l'éruption farcinique aiguë des chevaux et celle de la variole chez les vaches.

M. Barthélemy aborde le fond de la question concernant la communicabilité de la morve des solipèdes à l'homme, et apprécie la valeur des faits qu'on vient de communiquer à l'Académie. Il ne s'est pas borné au simple examen du malade et des pièces pathologiques; il est allé lui-même sur les lieux où la maladie s'était déclarée prendre des renseignements sur l'état antérieur du sujet, examiner les chevaux que l'individu avait pansés et l'endroit où il couchait. Pour cela, il s'est fait accompagner du vétérinaire même qui soignait les animaux. Ces recherches minutieuses lui ont appris :

1° Que sur huit chevaux malades, sept étaient atteints de morve chronique, et un seul de morve aiguë; mais ce dernier avait été abattu quinze jours avant que le malade de M. Breschet n'entrât au service du maître des chevaux; de sorte qu'il est, d'après l'orateur, inexact de dire que l'individu avait été en rapport avec des chevaux atteints de morve aiguë; il l'avait été seulement avec des chevaux affectés de morve chronique : or, l'on sait que cette dernière maladie n'est point contagieuse.

2° Que l'individu couchait avec deux autres palefreniers dans le même lit, et qu'il était habituellement sujet à des éruptions croûteuses sur la peau, éruptions qu'on avait crues

de nature syphilitique, et que le malade avait fait disparaître depuis quelque temps à l'aide d'une pommade dont il s'était frotté.

3° Que la maladie, chez lui, n'a consisté d'abord que dans une douleur très-intense dans la jambe, douleur atroce qui a résisté à tous les médicaments employés pendant quinze jours, et pour laquelle le malade voulait qu'on lui coupât le membre.

4° Qu'après ce laps de temps il a été transporté à l'Hôtel-Dieu, où l'éruption s'est déclarée, et où il est mort cinq jours après.

Ces antécédents sont, comme on le voit, en contradiction avec les renseignements qu'on a pu se procurer à l'Hôtel-Dieu, et laissent du doute sur la véritable étiologie de la maladie.

Considérant ensuite le fait sous d'autres points de vue, M. Barthélemy trouve pourtant des analogies, des ressemblances entre les lésions de la muqueuse nasale qu'on a rencontrées chez le malade de M. Breschet, et celles qu'on voit chez les chevaux atteints de morve aiguë; mais il y a loin, dit-il, de ces analogies, de ces ressemblances à l'identité complète des deux affections. D'un autre côté, si des ressemblances existent, il y a aussi des différences énormes qui ne permettent de rien conclure sur la question.

L'orateur termine en disant qu'il faut sans doute tenir compte des faits de MM. Rayer, Breschet et Husson, mais que ces faits laissent encore beaucoup de doute sur la communicabilité de la morve aiguë des animaux à l'homme; il faut attendre que de nouveaux faits plus décisifs se présentent avant de se prononcer sur une question aussi grave. Si l'on admettait effectivement comme démontré que la communicabilité a lieu, on provoquerait des mesures sanitaires qui pourraient être non-seulement inutiles, mais encore

fort préjudiciables aux intérêts des personnes qui emploient beaucoup de chevaux. La vérité est une : si la chose est réelle, les nouveaux faits la confirmeront ; mais jusque-là, il ne faut rien préjuger; il s'agit d'une affaire trop importante pour ne pas agir avec toute la gravité possible ; je ne suis pas, dit M. Barthélemy, de l'avis des hommes stationnaires qui veulent que les choses soient toujours comme pour le passé, ni des enthousiastes qui galopent très-vite sans rien approfondir (Applaudissements.)

M. Rochoux parle dans le sens de M. Barthélemy. Il ne croit pas que la morve soit contagieuse; pour lui, c'est une maladie d'infection, et les chevaux ne la contractent que par l'air vicié qu'ils respirent dans des écuries mal saines. Il cite à ce sujet les recherches de Parent-Duchâtelet, et quelques expériences de M. Magendie.

M. Barthélemy déclare qu'il a dans ce moment à sa disposition deux chevaux atteints de morve aiguë; il invite ceux des membres de l'Académie qui s'intéressent à la question, à aller les examiner.

Après ces débats, l'Académie a cru devoir nommer une commission permanente sur la question de la morve, et qui doit apprécier la valeur des nouveaux faits à mesure qu'ils se présenteront.

M. Bouley jeune lit une note dans laquelle il examine quelques points relatifs à la question de la morve. D'abord, puisque l'existence de la morve aiguë chez l'homme ne peut plus être contestée, peut-on regarder cette affection comme une production spontanée, ou bien comme le résultat d'une transmission du cheval à l'homme ? Dans l'état actuel de nos connaissances, cette question est irrésoluble ; pourtant, tous les cas observés jusqu'à présent chez l'homme ont eu pour sujets des individus qui avaient cohabité avec des chevaux atteints de morve. M. Bouley

examine en attendant la question de savoir si le mal est contagieux parmi les chevaux eux-mêmes ; il cite à ce sujet des expériences faites dernièrement par une commission nommée *ad hoc* par le gouvernement, et d'autres faites par M. Renaud à l'école d'Alfort. Ces expériences, bien qu'elles ne soient pas encore suffisamment multipliées, autorisent à conclure, jusqu'à nouvel informé, que la morve chronique n'est point contagieuse, et que l'aiguë ne l'est que fort rarement et dans quelques cas exceptionnels. Les chevaux bien portants, mis en rapport avec d'autres atteints de morve chronique, n'ont pas contracté la maladie. Sur cent et quelques chevaux sains que la commission a placés parmi d'autres atteints de morve aiguë, il n'y en a eu que sept qui ont pris cette dernière affection ; les autres ont continué à se bien porter ; encore la commission est-elle restée dans le doute sur l'état antérieur de la santé de ces sept chevaux. Dans une dernière expérience, on a pris quatre jeunes chevaux bien portants, on les a fait cohabiter avec des chevaux atteints de morve aiguë : aucun n'a contracté la maladie. Mais si le mal n'est pas contagieux de cheval à cheval, peut-on en dire autant du cheval à l'homme ? Sans se prononcer ouvertement, M. Bouley paraît plutôt porté à croire au développement spontané de la morve aiguë chez l'homme qu'à la transmissibilité de la même maladie du cheval à l'homme. Il examine les causes de la morve aiguë chez le cheval ; il réduit ses causes à des vices hygiéniques. Reste cependant à savoir s'il n'y a que cela uniquement dans la production de la maladie, et si les mêmes conditions peuvent produire le même mal chez l'homme.

M. Rayer lit un long discours en réponse à celui de M. Barthélemy. Ce discours roule uniquement sur les questions suivantes :

1° La morve aiguë chez l'homme est-elle une maladie spéciale ?

2° L'affection en question observée chez l'homme ressemble-t-elle à la morve aiguë du cheval ?

3° Quelles sont les espèces d'hommes qui ont été atteints de la morve jusqu'à ce jour ?

4° Quels sont les résultats de l'inoculation du pus de l'homme morveux sur les solipèdes bien portants, et de ces derniers malades sur l'homme sain ?

M. Rayer répond affirmativement aux deux premières questions, et appuie son assertion de considérations judicieuses et d'observations comparées.

Quant à la localisation de la morve, que M. Barthélemy a semblé fixer sur la muqueuse nasale, M. Rayer la considère comme une affection générale, une sorte d'infection, d'empoisonnement de tout l'organisme, dont les parties principalement lésées sont le poumon, les cavités nasales et le système cutané. On avait cru, et M. Barthélemy avait soutenu que l'obstruction des fosses nasales par la matière morveuse était la véritable cause de la mort chez les chevaux : la morve, par conséquent, tuerait par asphyxie. M. Rayer a réfuté par des faits positifs cette opinion.

Quant à la troisième question, sa réponse n'est pas moins catégorique. Tous les hommes atteints jusqu'à ce jour de la morve sont des palefreniers, des vétérinaires, en un mot, des individus qui ont eu des rapports avec des chevaux morveux. M. Rayer conclut de ces faits que la morve est donc une maladie transmissible du cheval à l'homme, soit par infection, soit par inoculation ; il ne fait en cela, contre l'opinion de M. Barthélemy, aucune distinction entre la morve aiguë et la morve chronique.

M. Rayer combat également l'opinion émise par M. Bouley, qui admet le développement de la maladie chez

l'homme sous l'influence des mêmes causes qui la font naître chez le cheval.

M. Rayer arrive enfin à l'examen de la quatrième question, et conclut, d'après des faits authentiques, que la morve est une maladie qui peut se transmettre réciproquement du cheval à l'homme et de l'homme au cheval; que, par conséquent, cette maladie exige des mesures de police sanitaire.

M. Barthélemy fait observer qu'il n'admet pas que la morve soit locale dans tous les cas, mais dans quelques cas exceptionnels.

Empoisonnement présumé homœopathique. — M. Orfila lit une notice sur un cas de mort subite à la suite de l'administration de globules homœopathiques.

Un médecin allemand, le docteur Schneider, âgé de vingt-sept ans, voyageait en France avec un de ses amis, M. Reitingausen. Arrivés dans le département de la Côte-d'Or, le premier tombe malade : on appelle un médecin homœopathe, le docteur Laville de la Plaigne, qui prescrit six globules d'aconit, quatre d'arsenic, vingt de quinquina, douze de belladone et quatre de *rhus toxicodendron*. M. Reitingausen s'est chargé de l'administration de ces globules. Après quelques jours de maladie, Schneider est mort subitement. Huit mois après, on soupçonne que cette mort avait eu lieu par empoisonnement, avec les globules que Reitingausen avait administrés à son ami. On fait une enquête judiciaire, et le corps de Schneider est exhumé. En attendant, Reitingausen a été arrêté à Dijon et traduit devant les assises de la Côte-d'Or. Les quatre experts désignés par l'autorité ont trouvé des sels de cuivre et de plomb dans le canal intestinal, et ont conclu que Schneider était mort empoisonné par l'action de ces substances.

Pour sa défense, Reitingausen écrit à M. Orfila, lui en-

voie les pièces du procès et le consulte sur la valeur du jugement porté par les quatre experts. C'est cette consultation que M. Orfila est venu lire devant l'Académie. Il résulte de l'examen des pièces d'après M. Orfila : 1° que les symptômes que Schneider a présentés durant sa maladie sont ceux d'une fièvre typhoïde et non d'un empoisonnement ; 2° que les sels de plomb et de cuivre trouvés dans le tube intestinal du cadavre n'autorisent pas à dire que Schneider avait été empoisonné ; car, outre qu'ils étaient en trop faible quantité pour déterminer des symptômes toxiques, ils auraient pu être introduits dans les tissus par le pain ou l'eau que le malade avait pris antérieurement, ou par le terrain même dans lequel le cadavre avait été enseveli ; 3° que le jugement par conséquent porté par les experts est fort hasardé, erroné même sur plusieurs points; il manque d'ailleurs de détails essentiels.

Quoi qu'il en soit, Reitingausen s'est pendu dans la prison de Dijon avant d'être jugé.

Séance du 30. — *Réponse du Ministre à l'Académie sur les revaccinations.* — Peu satisfait des conclusions négatives du rapport de l'Académie, le ministre de l'Instruction publique examine une à une ces conclusions et fait voir qu'elles se contredisent. Étonné de voir un rapport si peu motivé, il prie l'Académie d'examiner une seconde fois la question et de lui adresser un rapport très-circonstancié.

La nouvelle commission qui sera chargée d'examiner la question, sera composée de onze membres nommés au scrutin par l'Académie.

— *Médecine légale relativement à l'empoisonnement par les sels métalliques.* — M. Orfila lit une note sur cette question : Peut-on reconnaître les sels de plomb, de cuivre ou de tout

autre métal existants dans le canal digestif d'un cadavre, et déterminer l'époque de leur ingestion?

Deux cas peuvent se présenter : ou les sels métalliques sont à l'état libre ou à l'état de pénétration dans les tissus. Dans le premier, le simple lavage à l'eau distillée et les réactifs ordinaires suffisent pour en constater la présence. La détermination précise de l'époque cependant est impossible : tout ce qu'on peut dire à ce sujet, c'est que le poison n'a pu être ingéré que depuis peu, attendu l'état de liberté dans lequel il se trouve. Dans le second cas, les sels se trouvant presque assimilés aux tissus, ils ne peuvent être bien reconnus que par l'incinération et l'ébullition dans une solution d'acide nitrique.

Ayant fait des expériences sur les animaux, M. Orfila prétend avoir observé qu'après deux jours d'existence dans l'estomac, les sels de plomb se trouvent avoir pénétré dans la muqueuse, et se présentent sous forme de traînées de points gris dans les plis de la même membrane. Par le grattage prolongé et le lavage à l'eau distillée, on finit par enlever ces espèces de traînées qui donnent un sulfure de plomb sous l'action de l'hydrogène sulfuré. M. Orfila prétend, par conséquent, qu'on peut jusqu'à un certain point connaître l'époque de l'ingestion des sels en question, suivant qu'ils se rencontrent dans un état ou dans un autre.

— *Étiologie des pieds-bots.* — L'ordre du jour rappelle la discussion sur l'étiologie des pieds-bots, au sujet du rapport de M. Cruveilhier sur le mémoire de M. Martin.

M. Velpeau, qui avait attaqué précédemment la doctrine des arrêts de développement dans la formation des pieds-bots, s'élève aujourd'hui contre l'opinion émise par M. Martin et soutenue en partie par M. Cruveilhier ; il ne croit pas qu'il soit possible d'admettre que la compression de l'utérus sur le fœtus soit la cause ordinaire des pieds-

bots, puisque l'on voit tous les jours ces difformités exister alors même qu'il y a abondance des eaux de l'amnios. Il n'exclut pas cependant cette cause d'une manière absolue. La cause la plus générale du pied-bot congénital est, suivant lui, d'après les recherches de M. J. Guérin, une affection du système cérébro-spinal ou des nerfs; elle est due quelquefois à une maladie des muscles du mollet, des tendons, du derme, des os, etc.

M. Cruveilhier, suivant M. Velpeau, a paru attacher peu d'importance à la section du tendon d'Achille, et ne pas considérer cette opération comme un moyen curatif suffisant contre le pied-bot. M. Velpeau s'élève avec force contre cette manière de voir, que démentent les nombreuses opérations faites avec un plein succès par MM. Duval, Bouvier, J. Guérin, Diffenbach, etc.

M. Blandin parle dans le sens du rapport de M. Cruveilhier, avec quelques restrictions cependant; quant à la doctrine de l'arrêt de développement, il pense qu'elle ne saurait être admise dans la pathogénie des monstruosités en général, mais qu'elle doit l'être incontestablement dans certains cas, comme dans le spina-bifida et le bec de lièvre, par exemple.

M. Capuron combat l'idée de la compression utérine dans la formation des pieds-bots, et présume que l'humidité dans laquelle vivent certaines femmes enceintes pourrait être considérée comme une cause de cette difformité.

M. Rochoux explique la déviation des pieds par les maladies de l'œuf ou du germe, et croit que la rétraction des muscles doit être considérée comme la cause principale de cette difformité.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Traitement de la fièvre typhoïde par les purgatifs.— Fièvre jaune. — Colique végétale.— Épilepsie.

M. Montaut fait un rapport sur des observations de fièvre typhoïde adressées à la Société par un médecin de Bretagne qui a gardé l'anonyme. Il conclut à ce que des remercîments soient adressés à l'auteur, quand il se sera fait connaître.

En recueillant ces observations, l'auteur s'est proposé d'apporter quelques faits nouveaux à l'appui de l'utilité des purgatifs dans la fièvre typhoïde.

M. Delens. Dans le cours de son rapport, M. Montaut a dit qu'il n'était résulté rien de bien remarquable de la discussion à laquelle a donné lieu à l'Académie le traitement des fièvres typhoïdes par les purgatifs. Cependant un fait bien important a été constaté : c'est l'innocuité des purgatifs, qui, selon la théorie régnante, sont généralement contr'indiqués, et leur utilité incontestable dans certains cas.

M. Montaut. M. Andral, qui était chargé du rapport sur les travaux de M. Delaroque, n'a point tiré de conclusions.

M. Prus. Si M. Andral, après avoir comparé les résultats des diverses méthodes de traitement employées contre la fièvre typhoïde, n'a pas cru devoir en proscrire aucune, il n'en est pas moins certain qu'il résulte de ses propres expériences sur l'emploi des purgatifs dans la fièvre typhoïde, que le traitement remis en usage par M. Delaroque compte au moins autant de succès que tout autre. Je dois ajouter ici une remarque fort importante, faite par

M. Beau, alors interne à l'hôpital Necker : c'est que, chez les sujets traités dès le début par les purgatifs, il ne s'est pas trouvé un seul cas d'ulcération perforative chez un grand nombre de malades observés. On sait combien ce funeste accident se présente fréquemment dans les fièvres typhoïdes traitées par la méthode antiphlogistique ou par la méthode expectante. C'est là une recherche bien intéressante à continuer.

M. Montaut. Si l'on se décide pour les purgatifs dans le traitement des fièvres typhoïdes, c'est dans leur première période qu'il faut les employer. Plus tard, l'usage pourrait en être dangereux, et on connaît plusieurs cas de péritonite mortelle survenue à l'occasion d'un épanchement pendant leur administration. C'est d'ailleurs dans les cas de fièvre typhoïde qui présentent les symptômes de la fièvre muqueuse ou de la fièvre bilieuse qu'on peut les employer avec avantage. Quand les symptômes sont ceux de la fièvre inflammatoire, le traitement de M. Bouillaud est celui qui est le plus ordinairement couronné de succès.

M. Bérard. J'ai profité de mon séjour à l'hôpital Necker, dans lequel j'ai un service de chirurgie, pour suivre les malades traités de fièvre typhoïde par M. Delaroque. Plusieurs malades, apportés à l'hôpital au commencement du troisième septénaire, ont été émétisés, puis purgés. En peu de jours, une amélioration notable a été obtenue. Le météorisme de l'abdomen et la stupeur étaient moindres. La maladie a marché ensuite vers la guérison sans obstacle sérieux. Chargé dans ce moment de la consultation, j'admets aussi les malades affectés de maladie interne. J'atteste qu'aucun de ceux qui ont été soignés de la fièvre typhoïde depuis quinze jours, et ils sont au moins au nombre de douze, n'a succombé. J'ai été appelé tout récemment à seize lieues de Paris pour voir un commis-voyageur, qui,

après avoir subi divers dérangements dans sa santé, avait été atteint d'une fièvre typhoïde. Sa maladie datait de dix-huit jours; la langue était noire, comme charbonnée, les dents d'un blanc émaillé; il avait une diarrhée sanguinolente, du délire. Il s'était développé, en outre, une énorme parotide. Le malade avait été saigné, circonstance défavorable pour le succès du traitement de M. Delaroque. Je proposai au médecin qui lui donnait des soins l'usage de l'eau de Sedlitz. On l'administra au malade : l'affection devint d'abord stationnaire, s'améliora ensuite; la parotide s'ouvrit. Les escarres du sacrum se cicatrisèrent, et le malade est revenu à Paris reprendre ses occupations.

Peut-être y a-t-il eu simplement coïncidence entre le traitement employé et la guérison de la maladie. Quoi qu'il en soit, l'observation m'a paru digne de vous être communiquée.

MM. Téallier et *Duparcque* citent des faits analogues.

M. Audouard a la parole pour une communication relative à la fièvre jaune.

Il rappelle à la Société les diverses questions insérées dans le *Moniteur* du 24 août 1836, par ordre de M. le ministre des affaires étrangères, ayant pour but d'éclairer la question de savoir si la fièvre jaune tire son origine d'une infection propre à quelques bâtiments négriers. Plusieurs réponses sont parvenues au gouvernement par suite d'une enquête faite en Amérique sous les auspices de nos consuls. La plus importante de ces réponses est due aux médecins de San-Yago, qui se prononcent formellement pour l'indigénat de la fièvre jaune en Amérique.

M. Audouard leur oppose que la fièvre jaune ne fut connue à la Martinique qu'en 1695, c'est-à-dire deux siècles après la découverte du Nouveau-Monde, sous le nom de mal de Siam, parce que l'apparition de la maladie fut at-

tribuée à des bâtiments qui venaient du golfe de Siam. Plus tard, et lorsque le temps eut démontré cette erreur, on l'appela fièvre jaune, vomissement noir, coup-de-barre, etc. Or, si la fièvre jaune était nouvelle pour les habitants de la Martinique deux siècles après la découverte de l'Amérique, on doit en conclure qu'elle n'était pas le produit du climat, et qu'elle pouvait être déjà le résultat de la traite des noirs, puisque ce trafic reçut à cette époque une grande extension pour favoriser l'exploitation des terres.

M. Audouard avait fondé sa théorie sur deux faits, savoir : l'introduction de la fièvre jaune à Barcelonne, en 1821, par le navire *le Grand-Turc* qui avait servi à la traite, et l'invasion de la même maladie au port du Passage, en 1823, par suite de l'arrivée dans ce port du bâtiment négrier *le Donostiarra.*

Pour soutenir leur opinion, les médecins de San-Yago, d'une part, nient l'exactitude de ces faits, et, de l'autre, font remarquer que la fièvre jaune règne à la Nouvelle-Orléans, à Philadelphie, à Saint-Domingue et autres lieux où on ne fait plus la traite, tandis qu'on ne l'a jamais vue à l'Ile-de-France et à Bourbon où l'on fait toujours la traite. Mais M. Audouard répond que l'on peut voir la fièvre jaune dans des ports où l'on ne fait pas la traite, pourvu qu'il y arrive des bâtiments négriers, comme on a pu la voir précisément à Barcelonne, à Cadix, à Gibraltar; que, si l'on n'a pas observé la fièvre jaune aux îles de France et de Bourbon, c'est que ces îles tirent leurs noirs de Madagascar et du canal de Mosambique. La traversée se fait trop rapidement pour donner lieu aux foyers d'infection qu'il croit nécessaires à la production de la maladie.

M. Audouard pense qu'il ne faut tenir aucun compte

des prétendus exemples de fièvre jaune observés en France en 1822, pas plus que des témoignages de M. Moreau de Jonnès, qui, du reste, seraient favorables à la théorie de notre collègue, puisqu'ils constatent une diminution sensible des ravages de la fièvre jaune depuis l'abolition de la traite dans les États-Unis.

Mais ce qui est plus consolant pour la France, dit M. Audouard, c'est que, depuis 1826, il n'y a plus eu de fièvre jaune à la Martinique ni à la Guadeloupe où la traite est abolie, tandis qu'elle règne encore à l'île de Cuba où l'on continue de faire la traite.

Sans doute, continue M. Audouard, tous les bâtiments négriers ne donnent pas la fièvre jaune. Mais on conçoit le développement de cette maladie, par exemple, lorsque, dans la crainte d'une révolte, les esclaves entassés dans le navire y accumulent des foyers d'infection, qui ont peut-être quelque chose de spécial parce qu'ils viennent de la race noire, et que des circonstances de température et de climat en activent d'ailleurs la putréfaction. Aussi, n'est-il pas étonnant que des bâtiments négriers aient donné la fièvre jaune à Barcelonne et au Passage, après avoir été d'Afrique en Amérique et ensuite en Europe, sans avoir eu de malades dans toute leur traversée. Le fumier qu'ils contenaient, rapproché de la surface de l'eau et frappé par le soleil de juillet et d'août, devait nécessairement donner lieu au développement d'une grande masse d'émanations putrides. Voilà pourquoi, à Barcelonne, ces émanations frappèrent des hommes d'une polacre qui était à côté du *Grand-Turc*, polacre d'où sortit le premier malade; voilà pourquoi, au port du Passage, ce fut un douanier qui avait visité *le Donostiarra*, pour s'assurer s'il n'y avait pas de contrebande, qui fut la première victime.

Pour repousser l'idée que le climat eût pu seul faire

naître la maladie, M. Audouard fait remarquer que les premiers atteints après le douanier furent précisément les charpentiers, qui, ayant enlevé les planches sous lesquelles se trouvait le foyer d'infection, donnèrent libre cours aux miasmes et en furent mortellement frappés.

M. Roche : Après avoir long-temps combattu l'opinion de M. Audouard sur la cause de la fièvre jaune, je suis de plus en plus disposé à l'adopter. Mais, je voudrais des faits plus nombreux, plus concluants, que ceux sur lesquels il paraît surtout s'appuyer. Et d'abord, j'opposerai à M. Audouard que le port de Barcelone reçoit de plusieurs points de la ville des torrents d'immondices qui sont autant de sources d'infection presque permanentes. Cette circonstance ne peut-elle pas expliquer le retour si fréquent des épidémies de fièvre jaune qu'on y a observées depuis des siècles et que semblent attester des documents historiques et des monuments bien authentiques.

M. Audouard répond que la description réellement médicale de ces épidémies n'a pas été faite, et que les historiens s'accordent à dire que Barcelonne n'a eu la fièvre jaune que deux fois : la première en 1803, la deuxième en 1821; en 1803, il fut constant que la maladie fut introduite par un bâtiment qui venait de la Havane chargé de cuir, sans qu'on sût qu'il avait fait la traite; mais il n'en fut pas de même en 1821, où un bâtiment négrier, *le Grand-Turc*, donna réellement la fièvre jaune. Du reste, l'insalubrité du port lui-même est encore ce qu'elle était en 1821, et il n'y a pas eu de fièvre jaune depuis cette époque.

M. Bérard objecte aussi que la fièvre jaune se reproduit dans plusieurs ports d'Amérique où l'on ne fait pas la traite, comme à la Nouvelle-Orléans. Mais M. Audouard répond qu'il suffit qu'il y arrive des bâtiments ayant servi à la traite

pour que les mêmes effets aient lieu. Or, le pays, ajoute-t-il, a ses relations commerciales avec la Havane.

MM. Hourmann et Jolly répondent aussi à M. Bérard que, d'après les relations qu'ils ont avec des médecins d'Amérique et de la Nouvelle-Orléans, ils sont fondés à penser que l'apparition réelle de la fièvre jaune dans ce port, depuis plusieurs années, n'est rien moins que certaine. On a très-bien pu prendre pour la fièvre jaune d'autres affections, telles que des fièvres pernicieuses.

Telle est, en effet, dit M. Audouard, la cause de beaucoup d'erreurs. Les médecins d'Amérique qui appellent fièvre jaune indigène les affections morbides produites par des émanations marécageuses sont dans le vrai ; mais cela ne détruit pas l'opinion qui fait considérer la fièvre jaune observée en Europe comme venant de la traite des noirs. En Amérique on confond sous la même dénomination deux maladies, celle du climat et celle provenant d'une infection particulière aux bâtiments négriers. C'est ce qui me fait dire, ajoute en finissant M. Audouard, que la véritable fièvre jaune est venue se faire juger en Europe, parce que là elle se présente dans un état d'isolement.

M. Hourmann fait un rapport verbal sur un ouvrage de M. le docteur Segond, médecin en chef des hôpitaux de Cayenne, membre de la Société de médecine de Paris. Cet ouvrage a pour titre : *Essai sur la névralgie du grand sympathique, connue sous les noms de colique végétale, de colique de Poitou, de Devonshire, de Madrid, de Surinam, et sous ceux de barbiers, de beriberi, etc.*

Ce rapport, dont la Société vote l'impression dans le recueil de ses travaux, devient l'occasion de la discussion suivante :

M. Prus. J'ai écouté avec la plus grande attention tout ce que vient de dire M. le rapporteur, et il m'a semblé qu'il

n'avait pas appelé suffisamment votre attention sur un symptôme très-fréquent de la colique végétale dans sa dernière période, je veux parler de la paralysie des membres sur laquelle, d'ailleurs, l'auteur insiste beaucoup. C'est un point de ressemblance bien remarquable entre les coliques végétale et métallique.

M. Mérat. La paralysie des membres existe plus souvent et se manifeste plus promptement dans la colique métallique que dans la colique végétale. C'est donc plutôt un caractère différentiel, qu'un trait de ressemblance entre ces deux maladies.

M. Montaut. L'étude comparée des coliques végétale et métallique nous montre entre elles une très-grande analogie, si ce n'est une véritable identité. Dans les deux cas, il y a rachialgie ou affection quelconque de la moelle épinière, et, ce qui le prouve, c'est la paralysie des extrémités dans les deux maladies.

M. Piorry. Je ne sais pas s'il est bien exact de dire qu'il y a nécessairement lésion de la moelle épinière dans tous les cas de colique végétale et de colique métallique. On sait, au contraire, que dans beaucoup de cas, la paralysie n'affecte que certains rameaux, certains filets nerveux, ce qui prouve que l'affection peut n'être que partielle, ou exister indépendamment de la lésion des centres nerveux.

M. Montaut. Je ne prétends pas nier que la maladie puisse affecter isolément un point déterminé de l'appareil nerveux. Les recherches de M. Tanquerel paraissent avoir démontré, je le sais, que la cause matérielle de la colique métallique, le plomb, affecte tantôt le cerveau, tantôt la moelle épinière, tantôt des portions isolées et périphériques du système nerveux. Mais quelque importants, quelque curieux que soient les faits signalés par notre collègue, il n'en faudrait certes pas conclure que, lorsque la paraly-

sie se prononce simultanément dans les deux extrémités inférieures, et dans une foule d'autres cas, la cause principale, essentielle de la paralysie, ne se trouve pas dans la moelle épinière. M. Tanquerel n'a jamais émis une opinion aussi exclusive, qu'il ne partage en aucune manière.

M. Bourgeois. Pendant mon séjour à Madrid, j'ai été à même d'y voir un grand nombre d'exemples de colique végétale, et peut-être dois-je rappeler, à cette occasion, la manière toute différente dont les médecins français et espagnols considéraient la maladie, sous le double rapport de sa nature et de son traitement. A cette époque, la doctrine physiologique brillait de tout son éclat, et la colique végétale aussi était regardée par les médecins français comme une forme de gastro-entérite que l'on traitait par les antiphlogistiques. Les médecins espagnols, au contraire, la rapportaient à une affection nerveuse ou rhumatismale, et la combattaient le plus ordinairement par les narcotiques ou les purgatifs. J'ai pu constater la complète insuffisance du traitement antiphlogistique. La méthode curative adoptée par les médecins espagnols réussissait ordinairement en peu de temps.

M. Prus. Je remercie M. Montaut d'avoir répondu à l'objection que m'a faite l'honorable auteur du traité de la colique métallique, relativement à la paralysie des extrémités considérée comme point de ressemblance entre la colique végétale et la colique métallique. J'ajouterai seulement que les observations recueillies à Cayenne par notre collègue font voir que l'épilepsie se montre assez fréquemment dans la dernière période de la colique végétale, comme je l'ai vue plusieurs fois à la Charité venir terminer les souffrances des individus atteints de la maladie saturnine. J'ai pu suivre, dans ces cas, la marche de la douleur rachialgique, et voir l'épilepsie éclater lorsque cette

douleur se faisait sentir dans les parties supérieures de la moelle. Depuis ce moment, j'ai toujours pensé que l'étude attentive de l'affection saturnine était appelée à éclairer l'étiologie de l'épilepsie.

Je suis loin, d'ailleurs, de contester l'utilité de l'étude des affections locales que détermine le plomb, de l'amaurose, par exemple, qui est alors facile à guérir. Dès 1828, j'ai plusieurs fois appelé l'attention de M. Andral, et des autres médecins qui suivaient alors la clinique de M. Lherminier, sur les douleurs comme névralgiques qu'on observe dans les membres, ou sur le trajet des nerfs inter-costaux et de ceux qui se rendent aux parois abdominales, chez les individus qui ont été soumis à l'influence du plomb.

M. Piorry et plusieurs autres membres demandent la parole sur les causes et la marche de l'épilepsie. Attendu l'heure avancée, la continuation de la discussion est renvoyée à une prochaine séance.

VARIÉTÉS.

Séance de rentrée de la Faculté de médecine de Paris. — Distribution des prix.

La séance publique annuelle pour la distribution des prix à la Faculté de médecine a eu lieu, suivant l'usage, dans le grand amphithéâtre de l'école, le lundi 5 novembre, sous la présidence de M. Orfila.

Après le discours, prononcé par M. le professeur Marjolin, et consacré, pour la plus grande partie, à l'éloge d'Alibert, les noms des lauréats ont été proclamés par M. Sanson dans l'ordre suivant :

Prix fondé par Montyon. (1838.)

Une médaille d'or de 400 fr. à M. Landouzy, natif d'Épernay (Marne).

La Faculté n'a pu décerner que des éloges aux mémoires de MM. Stauski et Doué.

Prix fondé par Corvisart.

Premier prix, *ex-æquo*, consistant en une médaille d'argent et en livres, à MM. Jouarre d'Armentière (Nord), et Thore, de Sceaux (Seine).

Deuxième prix, médaille d'argent, à M. le docteur Andry (Félix).

Troisième prix, encouragement et livres, à M. Borel (Louis), natif d'Orléans (Loiret).

Prix de l'École pratique. (*Concours de* 1838.)

Premier prix, médaille d'or, livres et réception gratuite, à M. Becquerel (Louis), de Paris (Seine).

Deuxième premier prix, médaille d'argent, livres et réception gratuite, à M. Barthez, de Narbonne (Aude).

Troisième premier prix, médaille d'argent, livres et réception gratuite, à M. Ponchel, du département du Pas-de-Calais.

Premier second prix, à M. Rendu, de Maisons-Alfort (Seine).

Premier accessit, à M. Prestat.

Deuxième accessit, à M. Cambernon.

Concours pour les prix d'élèves sages-femmes.

La Faculté a décidé qu'il n'y avait pas lieu de décerner de prix cette année ; elle se borne à décerner des encouragements à mesdames Péclart, Saleur et Cécile.

— La séance a été terminée par la proclamation du nom des élèves admis à faire partie de l'École pratique, et la lecture des sujets de prix.

Prix fondé par Montyon.

Il y aura tous les ans un concours pour un prix qui sera accordé à l'auteur du meilleur mémoire adressé à la Faculté de médecine de Paris, sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, les caractères et les symptômes de ces maladies, les moyens de les guérir, etc.

Ce prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 400 francs, sera décerné dans la séance publique de la Faculté ;

Les mémoires pour le prix de 1839 ne seront pas reçus passé le 1er août de la même année.

Prix fondé par Corvisart.

La Faculté a arrêté, pour sujet du prix de clinique à décerner en 1839, la question suivante :

Déterminer, par des observations recueillies dans les cliniques de la Faculté pendant l'année 1838-1839, les effets des vésicants, dans les divers cas où ils sont employés.

Du 15 août au 1er septembre 1839, chacun des concurrents remettra au secrétariat de la Faculté :

1° Les observations recueillies au numéro du lit qui lui aura été désigné ;

2° La réponse à la question proposée.

NÉCROLOGIE.

Mort et obsèques de M. Broussais.

Le professeur Broussais est mort à sa maison de campagne de Vitry, près Paris, le samedi 17 novembre, à une heure du matin. Ce célèbre médecin était affecté d'une tumeur cancéreuse du rectum; et l'altération cachectique de son teint annonçait, depuis quelque temps, à ceux même qui ne faisaient que l'apercevoir dans sa voiture, une atteinte grave et profonde; cependant, il ne fut jamais complètement alité, et, le 5 de ce mois, il assistait encore en grand costume à la séance solennelle de rentrée de la Faculté. Il a travaillé, dit-on, jusqu'au dernier jour de sa vie à une nouvelle édition de son *Traité de l'irritation et de la folie*, et à un mémoire de philosophie en réponse à M. Jouffroy, de l'Académie des sciences morales. Le vendredi 16, à 9 heures du soir, après avoir pris un potage qu'il avait demandé, il tomba tout-à-coup sans connaissance; un chirurgien de Vitry fut appelé, et lui fit une saignée de bras qui donna peu de sang. Des sangsues furent ensuite apposées au col, mais sans plus de succès; l'illustre malade ne reprit pas connaissance, et s'éteignit à une heure après minuit. Ces dernières circonstances de la maladie, et les résultats de *l'autopsie* qui ne révélaient aucune cause de mort subite, avaient fait naître quelques vagues soupçons d'empoisonnement. La *Gazette des Tribunaux* annonçait, deux jours après, que l'autorité judiciaire avait cru devoir intervenir, qu'une information était commencée par le juge d'instruction, et que l'analyse des matières recueillies dans l'estomac avait été confiée à MM. Orfila, Devergie et Lesueur. Aujourd'hui, un autre journal assure que les résultats de l'analyse chimique ont dissipé tous les soupçons.

Les obsèques de M. Broussais ont eu lieu avec tout l'éclat, tout le retentissement de sa renommée, la plus populaire, sans contredit, qu'on puisse citer dans notre histoire médicale contemporaine, et avec tous les honneurs dus aux titres éminents dont il était revêtu, comme Officier-général commandeur de la Légion-d'Honneur, membre de l'Académie des sciences morales et politiques de l'Institut, Inspecteur-général du service de santé des armées, Professeur à la Faculté de médecine de Paris, etc. Les quatre coins du poële funèbre étaient portés par M. le baron Larrey, comme membre et représentant du Conseil de santé militaire ; par M. Orfila, doyen de la Faculté ; par M. Droz, président de l'Académie des sciences morales ; et par M. Boissy-d'Anglas, intendant militaire. Cette dernière place appartenait de droit à l'Académie royale de médecine; mais M. Pariset, qui devait l'occuper, s'est trouvé subitement indisposé. Le cortége se composait de plus de 3,000 personnes, parmi lesquelles on distinguait, au milieu d'un immense concours d'élèves, beaucoup de notabilités médicales, et d'illustrations scientifiques, artistiques et littéraires. Après le service divin, qui a été célébré dans la chapelle du Val-de-Grâce, les élèves, se pressant à l'envi autour du char funèbre, en ont dételé les chevaux pour le traîner eux-mêmes jusqu'au cimetière du père La Chaise, en faisant un très-long circuit pour passer devant l'École de médecine, le palais de l'Institut et la colonne de la place Vendôme. Le cortége n'est arrivé qu'à quatre heures moins un quart au cimetière.

MM. Droz, Orfila, Bouillaud, Larrey fils, et le docteur Gasc ont prononcé des discours. Outre les orateurs, en quelque sorte officiels, on voyait surgir du milieu de la foule d'autres orateurs inconnus qui se disputaient tumultueusement la parole, sans égard pour la sainteté du lieu, lors-

que la nuit est venue séparer les contendants, et mettre fin à tous les discours.

A ce moment la tombe se fermait sur le dernier représentant des doctrines matérialistes ; la postérité commençait pour lui, et la froide impartialité de l'histoire allait remplacer les exagérations passionnées de l'esprit de parti. Trois jours se sont à peine écoulés, et déjà nous lisons dans le feuilleton de la *Gazette médicale* une esquisse biographique aussi judicieuse que bien écrite. Nous en reproduirons ici les principaux traits, d'autant plus volontiers, que nous y trouvons l'expression d'un jugement tout-à-fait conforme à celui que nous exprimions nous-mêmes sur la doctrine *physiologique*, lorsqu'elle était encore à son apogée (1).

» Nous pouvons dire de Broussais ce que nous disions, il n'y a pas long-temps, de Dubois, de Portal et de quelques autres célébrités médicales récemment éteintes, que sa vie scientifique était depuis long-temps finie, et que la mort n'a atteint que l'homme. Nous n'osons pas, en effet, faire une mention sérieuse de ses tardives excursions dans la philosophie. Les amis de sa gloire s'en attristaient, comme il arriva à ceux de Newton, lorsqu'ils virent ce grand homme écrire sur des matières théologiques ; car, pour Broussais, la métaphysique fut, à la lettre, une véritable apocalypse. Laissant donc de côté ce triste épilogue, nous trouverons que la carrière scientifique de Broussais commença en 1808 par le *Traité des Phlegmasies chroniques*, et se termina vers 1830 avec le livre *De l'Irritation et de la Folie*

(1) *Voir*, entre autres articles de la *Revue médicale*, tome III de l'année 1824, pages 10, 102, 413; et tome IV, page 110 et 161, tome II de l'année 1829, page 74 — Et plus récemment l'*Esquisse historique et philosophique sur les dernières déviations de la médecine*, etc., tome I de l'année 1838, page 368.

(1828), et la troisième édition de l'*Examen*. C'est pendant ces vingt années que nous avons vu naître, grandir et mourir le système médical auquel est attaché son nom, et qui lui assure une place dans l'histoire de la science. C'est pendant ce court espace de temps que nous avons vu aussi s'élever rapidement, au milieu des acclamations passionnées de la foule, et disparaître bientôt dans la solitude et le silence, une renommée gigantesque: exemple fort ordinaire, sans doute, sur ce vaste théâtre des affaires humaines, mais qui surprend toujours, comme si c'était une nouveauté ou une anomalie. C'est, enfin, dans cet intervalle, que Broussais a publié ses plus importants écrits, et propagé par la parole dans sa chaire du Val-de-Grâce un enseignement qui éclipsa, pendant long-temps, celui de la Faculté tout entière.

» Nous ferons une revue rapide de ces différentes phases.

» Sous le rapport des événements, la biographie de Broussais est, comme en général celle des savants, extrêmement simple. Né à Saint-Malô le 17 décembre 1772, il partit à l'âge de 20 ans pour l'armée. Fils d'un médecin, il avait reçu dans la maison paternelle quelques principes, ou plutôt quelques exemples de médecine, et ce précédent suffit pour le faire admettre au nombre des apprentis-chirurgiens qui apprenaient leur métier sur le champ de bataille. Son éducation littéraire avait d'ailleurs été fort négligée; car il paraît n'avoir fait aucunes études classiques. Il servit dix ans comme chirurgien dans la marine militaire. Reçu docteur à Paris en l'an 11, il y resta jusqu'en 1805, époque à laquelle il reprit du service dans l'armée de terre. Il fit diverses campagnes en Allemagne, en Hollande, en Espagne et en Italie jusqu'en 1814. Il fut alors nommé professeur à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce. Il fut un des membres de la fondation de l'Académie de

médecine. En 1831, il demanda et obtint une chaire à cette même Faculté, contre laquelle il avait élevé une école rivale, et il s'y absorba. Le caractère systématique de ses travaux le fit échouer à l'Académie des sciences, où sont accueillies de préférence les recherches exécutées au point de vue de l'observation. Par la même raison il fut admis (1833), avec un peu trop de facilité, à l'Académie des sciences morales et politiques.

» Telle est la biographie en quelque sorte extérieure de Broussais. Sa biographie intérieure, c'est-à-dire l'histoire de son enseignement, de ses idées et de ses écrits, offre plus d'intérêt, parce qu'elle manifeste sa personnalité, et fait partie en outre de l'histoire de la science médicale. Sa vie, cependant, peut jeter quelque lumière sur le caractère général de ses travaux et de ses écrits.

» Broussais était breton. C'est de cette ancienne province que sont sortis Abeilard, Descartes, Châteaubriand, La Mennais, esprits vifs, ardents, aimant le combat et le bruit qui en résulte; hardis jusqu'à la témérité, fermes jusqu'à l'obstination, passionnés jusqu'au fanatisme, absolus jusqu'à la contradiction et à l'injustice; essentiellement hommes de parti, mais subordonnant volontiers la vérité à leur système, et leur système à leur personne; hommes d'action dans le monde des idées, mais fort enclins à l'intolérance, c'est-à-dire à la tyrannie. Ces traits de caractère national se retrouvent dans le fondateur de l'école physiologique; ils se sont révélés en lui avec toute leur rudesse native, n'ayant pas été contrebalancés par une éducation littéraire et des études libérales. Le séjour des camps n'était guère propre à réparer cette première lacune. Tout son esprit, son intelligence et son talent ne purent suppléer à ce qui lui manquait du côté de la haute culture morale et intellectuelle. Il eut en partage la force, l'énergie, l'audace; mais

MANCHESTER MEDICAL SOCIETY

ces grandes qualités se montrèrent souvent trop à nu dans ses écrits et dans ses discours. Il les mit plus souvent au service des passions qu'à celui des idées ; et il semblait qu'il tenait moins à réformer la science qu'à révolutionner l'école. Il parlait bien plus en sectaire qu'en législateur, et s'adressait plus volontiers à la foule qu'aux esprits d'élite. Avec plus de connaissance des livres, avec plus de portée et d'étendue d'intelligence, avec plus de distinction dans l'esprit et le goût, il aurait peut-être moins agité la masse médicale: car la popularité ne va jamais sans une certaine dose de vulgarité. Peut-être, sans ces défauts, le fond de raison et de vérité, qui fit la force de sa polémique, n'aurait pas passé dans la généralité des esprits. S'il en est ainsi, ne nous plaignons pas de ces défauts ; contentons-nous de les constater.

» La doctrine *physiologique*, considérée comme systématisation scientifique, et dans sa partie dogmatique, est une conception extrêmement faible ; et on a lieu de s'étonner qu'elle ait pu être imposée avec tant de facilité, et presque de toutes pièces, à l'immense majorité des médecins français, et qu'elle ait même modifié la médecine européenne. Elle dut en partie son succès à l'extrême simplicité de ses principes, et à l'apparente facilité qu'elle introduisait dans la pratique. Son plus grand mérite fut son caractère libéral et réformateur. L'auteur la donnait comme une protestation de l'esprit moderne contre l'esprit ancien. Il la mit sous la protection du mouvement politique..... il lui donna pour escorte la popularité qui s'attachait alors aux idées de liberté, d'indépendance, d'hostilité à l'ancien régime. L'embrasser, c'était faire acte de libéralisme, d'indépendance, de lumières, de progrès. La combattre, c'était se ranger sous la bannière de l'obscurantisme, du jésuitisme, du parti rétrograde. Cette doctrine étant devenue une des

faces de l'opposition fut ainsi un peu portée sur les épaules de tout le monde.

» Mais il faut aussi ajouter que sa force, comme instrument critique, était grande, et son inventeur s'en servait avec une vigueur sans égale et un rare talent. L'édifice de la médecine française, représenté par l'ouvrage de Pinel, ne pouvait certes offrir une grande résistance à une attaque régulière. Il y avait sans doute dans le corps médical d'alors de grandes lumières, et un fonds de connaissances pratiques auxquelles la médecine physiologique n'a que très-peu ajouté ; mais la science médicale manquait de systématisation philosophique et d'unité. Elle était partout et nulle part ; de sorte que, lorsque M. Broussais vint demander à son époque ce qu'elle savait en médecine, son époque ne sut que lui répondre. Il avait sa solution toute prête : elle fut aussitôt acceptée, non point tant parce qu'elle était bonne que parce qu'elle était une solution.

» Enfin, cette doctrine a eu de la puissance, parce que, malgré toute son insuffisance, elle avait une certaine généralité philosophique. Elle mettait en question les principes même de la science, et non plus quelques détails de la pratique. Elle était très-tranchée, et entrait par tous les côtés dans les esprits.

» Quant à sa valeur propre, elle était d'un ordre inférieur. Ce n'est pas ici le lieu de réfuter une théorie depuis longtemps jugée, et qui appartient à l'histoire. Il suffit de dire que de toutes les hypothèses qui ont été mises au jour depuis Themison jusqu'à Brown, il n'y en a pas une peut-être qui ne suppose dans son inventeur plus de force de tête, et qui ne présente plus de probabilité comme explication des phénomènes. La doctrine de Brown, dont le système physiologique n'est qu'un rameau, et les systèmes méca-

niques et chimiques du siècle dernier valaient peut-être mieux sous ce rapport.....

» C'est par le nombre et la variété des applications, c'est par la quantité et la qualité des travaux qu'elle provoque, qu'une doctrine prouve surtout sa puissance et sa valeur. Toutes les grandes doctrines médicales ont produit de beaux travaux; tous les grands chefs d'école ont eu des disciples célèbres. Jugée à cette mesure, l'école physiologique est bien pauvre : elle n'a produit ni un livre, ni un homme. Ses disciples n'ont été que des médiocrités dévouées, qui n'ont fait que répéter la parole du chef; tous les ouvrages qui en sont sortis, et le nombre en est grand, ne sont que des compilations ou des commentaires de ceux du maître. Broussais remplit à lui seul son règne, qui fut court, mais violent. Son école a commencé et fini avec lui; car personne ne s'imaginera qu'elle subsiste encore, parce qu'on saigne beaucoup dans les salles de quelques hôpitaux. Cette disette de travaux et de recherches originales est extrêmement remarquable. Sous ce rapport, l'école (anotomo-pathologiste) dont Laennec est le plus grand maître a été bien plus riche; et à ce seul signe, on peut assurer que son idée était plus profonde et plus vraie. Quoique moins retentissante, elle a eu plus de fruits.

» Si ces observations ont quelque justesse et quelque vérité, on ne s'étonnera pas que le système médical de Broussais ait pu être à la fois si bruyant et si peu durable. La rapidité de ses succès et celle de sa chute s'expliquent par les mêmes causes.

» Du système, passons à l'homme. Nous avons déjà esquissé quelques traits de sa physionomie morale, qui avait quelques belles parties, fort gâtées par d'autres. Ses contemporains ont eu beaucoup à souffrir des insatiables désirs de son ambition, des prétentions excessives de son

amour-propre, du despotisme de ses opinions et de l'intempérance de ses paroles. Mais il est juste de dire, en son honneur et en celui de l'esprit humain, que cet homme si difficile, si impérieux, si exigeant, si indomptable, si injuste même, n'était tel qu'en matière de science et de spéculation. Profondément convaincu, il ne comprenait ni ne souffrait la contradiction. Ce n'est que dans les choses d'esprit qu'il portait cette fougue et cette impatience. L'expérience de ces dernières années a prouvé qu'il défendait les opinions des autres avec le même zèle, la même intolérance, la même hostilité que les siennes propres, témoin la phrénologie. Il a été disciple fanatique, après avoir été maître absolu. Quels que soient les inconvénients d'une telle organisation, le principe est bon; car c'est en définitive l'amour de la vérité, ou de ce qu'on croit la vérité. Hors de ce terrain toujours brûlant, Broussais était d'une douceur, d'une simplicité et d'une facilité pleines de charmes. Ces qualités, par malheur, s'exercèrent nécessairement dans un cercle fort étroit, tandis que ses facultés moins aimables se répandaient sur le plus vaste théâtre.

» Comme professeur, Broussais eût été tout à-fait nul s'il n'avait eu la qualité spéciale recommandée par Cicéron, l'action. Rien de plus pauvre, de plus pénible, de plus trivial, de plus embarrassé que son élocution. Il débitait aussi mal que possible les choses qu'il savait le mieux, et pourtant ses leçons ont captivé pendant long-temps la multitude des élèves; elles soulevaient l'enthousiasme et entraînaient les esprits. Par quel moyen? par un seul, mais qui est infaillible, par la passion. Personne n'a mieux accentué un sarcasme, une épigramme ou même une injure. Il y avait dans ses paroles (nous parlons des beaux temps du Val-de-Grâce) une espèce de feu intérieur qui les soute-

nait; c'est moins par ce qu'il disait que par la manière dont il le disait qu'il put intéresser et dominer tant de jeunes intelligences. Quand ce feu a été éteint, et qu'il n'a plus rien eu à dévorer, Broussais a perdu toute sa puissance. Ses cours à la Faculté et ses leçons de phrénologie ont constaté la plus complète décadence....

»Les ouvrages de M. Broussais ont de l'originalité : tout y appartient à l'auteur, idées et style. Personne n'a mieux justifié la maxime que le style est l'homme même. Le sien en effet est essentiellement personnel, si l'on peut s'exprimer ainsi. Il ne faut y chercher ni élaboration littéraire, ni aucune de ces qualités raffinées de ces écrivains polis par l'étude des modèles ; c'est la nature toute seule qui lui a créé une manière, et non point l'art et la réthorique. Comme Bichat, M. Broussais avait passé sa vie dans les hôpitaux et dans les camps, école meilleure pour le praticien que pour l'écrivain. Mais il n'avait pas comme Bichat cette grande et brillante imagination d'artiste, et ce goût natif pour le beau, qui, chez lui, triomphèrent du prosaïsme de l'éducation et des habitudes. Aussi, dans les meilleures pages de Broussais, on sent toujours quelque chose de crû, d'inculte et d'inachevé ; la forme en est saillante, vive et tout-à-fait libre, mais incorrecte et dure. C'est un écrivain maître de sa langue; mais il la manie avec si peu de délicatesse et de précaution, que souvent il la brise et la déforme. Au reste, dans ses défauts comme dans ses qualités, une chose surtout domine : c'est son individualité profondément tranchée et originale. Il est toujours lui et jamais que lui. Soit qu'il décrive, soit qu'il raisonne, soit qu'il attaque, la pensée est tout et le style rien; il n'y songe pas. Passionné, il ne voit que son but, et il y va par le chemin le plus court. Aussi ses écrits sont principalement remarquables par l'absence de toute prétention littéraire.....»

Les premiers ouvrages de M. Broussais (sa dissertation inaugurale sur la fièvre hectique, et l'*Histoire des phlegmasies chroniques*, 1re édit.), sont écrits d'une manière tout-à-fait commune, et ne révèlent pas encore ce talent d'écrivain qui fit en quelque sorte explosion dans l'*Examen des doctrines médicales*. L'enthousiasme du chef de secte fut le souffle créateur de ce talent, qui grandit et se fortifia surtout par la controverse. On se rappelle sa verve sarcastique et sa puissance d'argumentation contre les anatomo-pathologistes et les soi-disant éclectiques. Comme il écrasait sous le poids de son autorité ces disciples ingrats et présomptueux, qui, venant l'attaquer sur son propre terrain, et avec les armes qu'il leur avait données, osaient afficher la prétention d'élever autel contre autel! C'est qu'alors il était presque toujours dans le vrai; c'est qu'il avait presque toujours raison contre ses adversaires. Mais cet homme si intolérant, si âpre à la dispute, traduit par notre *hippocratisme* au tribunal du sens commun médical et de l'expérience universelle, ne trouvait plus un seul mot, un seul argument pour se défendre. Lorsqu'en 1831, nous entreprîmes de soumettre à une analyse sévère les faits de sa pratique médicale et les résumés de ses leçons de clinique, qu'il publiait mensuellement dans les *Annales de la médecine physiologique*, on s'attendait à voir tomber sur nous toutes les foudres du Val-de-Grâce. Mais M. Broussais cette fois fit la sourde oreille, et ne voulut jamais s'engager dans une discussion qui attaquait cependant tous les points fondamentaux de sa doctrine, et à laquelle il était chaque mois provoqué d'une manière assez pressante (1). Il ne se défendait qu'en abandonnant une à une et sans mot dire toutes ses positions, et en se laissant arracher des concessions qui

(1) *Voir* la *Revue médicale* depuis et y compris le mois de juil-

ruinaient de fond en comble sa doctrine. Ses articles devenaient de plus en plus rares dans les *Annales*. Bientôt, il n'y écrivit plus du tout; et ce journal, auquel il avait promis de si grandes destinées, expira d'inanition avec l'année 1834 (1). On peut avancer, comme un fait historique, que la doctrine physiologique expirait en même temps que ses *Annales*. M. Broussais, voyant ses cours de la Faculté tout-à-fait déserts, ne parlait presque plus de sa doctrine, et se rejetait, en désespoir de cause, sur la *phrénologie*, qui fut, comme on sait, l'occupation favorite de ses dernières années.

SOUSCRIPTION *ouverte pour l'érection d'un monument sur la tombe de M. Broussais.*

A M. le Directeur de la Revue médicale.

Paris, 18 novembre 1838.

Monsieur,

Une des plus grandes illustrations dont la médecine puisse s'enorgueillir, une des plus belles gloires scientifiques de la France, vient de s'éteindre en la personne de M. Broussais. Des amis de ce médecin célèbre, des admirateurs de son génie, ont exprimé le vœu de voir s'élever par souscription un monument sur sa tombe. Ce vœu ne peut manquer d'être entendu; car il tend à honorer une gloire bien légitimement acquise par quarante années de travaux, par quarante années de services rendus à la science, à la philosophie, à l'humanité.

---

let 1831 jusqu'au mois d'août 1832, en tête de l'article *Revue analytique et critique des journaux de médecine français*.

(1) *Revue médicale*, t. I de l'année 1835, p. 447.

Une commission s'est déjà formée pour en préparer l'accomplissement : composée de MM. Orfila, doyen de la Faculté de médecine; Bouillaud, professeur à la même Faculté; baron Larrey, inspecteur-général du service de santé des armées; Gasc, médecin en chef de l'hôpital du Val-de-Grâce; Laneuville, ex-intendant militaire; Evrard, intendant militaire; Népomucène Lemercier, de l'Académie française; Droz, de l'Académie des sciences morales et politiques; Roche, de l'Académie royale de médecine; Frappart, médecin; Lacorbière, médecin; et J.-B. Baillière, libraire; elle s'est réunie hier, et s'est immédiatement constituée, en choisissant M. Orfila pour la présider, et en me désignant pour secrétaire.

Je viens, en cette qualité et au nom de la commission, M. le Rédacteur, vous prier de vouloir bien l'aider à accomplir son œuvre de reconnaissance et de justice, en publiant cette lettre dans votre journal, et en annonçant que la souscription est ouverte tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, de dix à quatre heures, dans les bureaux de la Faculté de médecine, de l'hôpital du Val-de-Grâce, chez M. J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 17, et chez tous les rédacteurs de journaux de médecine de la capitale.

J'ai l'honneur d'être, etc.

ROCHE, D.-M.-P.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Enchiridion medicum, ou Manuel de médecine pratique, fruit d'une expérience de cinquante ans ; par Chrétien-Guillaume Hufeland, premier médecin du roi de Prusse. Traduit de l'allemand sur la quatrième édition, par A.-J.-L. Jourdan, membre de l'Académie royale de médecine (1).

Son titre seul, avec le nom de son illustre et vénérable auteur, imprime à ce livre un tel caractère d'autorité morale et scientifique, qu'il y aurait de notre part quelqu'inconvenance à en parler comme d'un ouvrage ordinaire. C'est pourquoi, dérogeant pour cette fois à nos habitudes, et abdiquant nos fonctions de critique, nous n'emploierons pour le faire connaître que les paroles de l'auteur lui-même, paroles pleines de sens et de véritable dignité, qui inspirent tout à la fois le respect et la confiance, et qui n'ont pas besoin de commentaires pour être bien appréciées de nos lecteurs. Voici donc *textuellement* la préface de Hufeland, suivant la traduction du docteur Jourdan, son digne interprète.

« Enseigner et agir ont rempli ma vie entière. Pendant cinquante »années consacrées à l'exercice et à l'enseignement de la médecine, »j'ai eu assez d'occasions de reconnaître, tant ce qu'il y a d'invariable, d'essentiel et d'utile dans la pratique, que ce qui peut im»primer une bonne direction et fournir un guide sûr aux jeunes gens »appelés à débuter dans la carrière médicale. J'ai donc cru ne pou»voir mieux employer la fin de ma vie qu'à en présenter les résultats »sous la rédaction la plus serrée et la plus concise.

« De là naquit cet ouvrage, qui, depuis plusieurs années déjà, » était mon occupation journalière, aux heures de loisir. Il ne devait

(1) 1 gros vol. in-8° de plus de 800 pages. Paris, 1838. Librairie médicale et scientifique de P. Lucas, à l'angle des rues Racine et de la Harpe, 82

»être livré au public qu'après ma mort ; je prie donc de le considé-»rer comme la parole et le legs d'un homme qui a vécu, et qui n'at-»tend plus rien du monde. Mais la Providence ayant prolongé mes »jours au-delà de mon attente, je n'ai pu résister aux instances de »mes amis, qui m'engageaient à le publier et à ne pas retarder l'in-»fluence utile qu'il est peut-être appelé à exercer. Je m'y décidai »d'autant plus volontiers que je ne voulais pas en retenir trop long-»temps le produit, destiné par moi à une fondation en faveur des »médecins nécessiteux.

»Ce livre a donc deux buts.

»D'abord il doit servir de guide clinique aux médecins qui débu-»tent, imprimer une direction convenable à leur esprit, et leur of-»frir, exempt de toute hypothèse, l'exposé aussi rapide et abrégé que »possible des notions les plus nécessaires que la pratique fournit, à »l'égard tant des méthodes thérapeutiques que des médicaments sur »lesquels on peut le plus compter dans chaque maladie.

»De plus, il me fournit à moi-même le moyen de consigner le ré-»sultat de ma longue expérience, en ce qui concerne la théorie et le »traitement des maladies.

»En le rédigeant, j'ai toujours songé aux jeunes médecins pour »lesquels j'écrivais. Les heures que j'y consacrais semblaient faire »suite à l'enseignement clinique auquel je m'étais livré pendant une »si longue série d'années, et que l'âge ne me permettait plus de »continuer au lit du malade. J'ai donc eu principalement sous les »yeux les besoins de celui qui débute dans la carrière médicale, et »partout j'ai cherché les meilleurs moyens d'y satisfaire.

»Ainsi cet ouvrage a pour tendance de simplifier autant que pos-»sible la nosographie et la thérapeutique, et pour caractère de re-»poser uniquement sur l'observation, dans tout ce qui concerne »l'exposition des maladies et la manière de les juger.

»De là sont résultées les qualités suivantes qui le distinguent.

»Le diagnostic des maladies est exposé avec autant de brièveté et »de précision que possible. Je ne donne que les signes pathognomo-»niques essentiels, ceux qui se lient inséparablement à l'existence »d'une maladie, la différencient de toutes les autres, et sont compa-»rables aux caractères spécifiques que les naturalistes assignent aux »espèces de plantes et d'animaux. Car j'ai reconnu que les descrip-

»tions trop détaillées rendent le dignostic difficile, et l'embrouil-»lent même, au début des études.

»Dans la pathologie et l'analyse, j'ai soigneusement évité tout ce »qui porte le cachet des hypothèses ou des idées spéculatives, et je »n'ai rapporté que les théories reposant sur les faits, celles sans les-»quelles on ne saurait raisonner, ni par conséquent s'élever à des »idées thérapeutiques justes et à la connaissance des indications.

»Eu égard à la thérapeutique, j'ai noté l'idée et l'indication fon-»damentale du traitement. Pour ce qui concerne les procédés et »moyens, dont le nombre s'accroît chaque jour, mais qui souvent »retombent dans l'oubli avec la même promptitude qu'ils en sortent, »et qui ne font qu'embarrasser le jeune praticien, au lieu de les citer »tous, j'ai choisi seulement ceux dont une longue expérience a rendu »l'efficacité non douteuse pour moi. Si donc il arrivait qu'on trou-»vât omis quelque médicament nouveau, ceux que je recommande »auront au moins, je l'espère, le mérite de pouvoir être employés »en toute confiance.

»Quant à la classification des maladies, elle ne diffère pas de celle »qu'en tout temps j'ai adoptée dans mon enseignement et jugée la »plus utile pour l'usage clinique. C'est la division d'après les symp-»tômes prédominants. J'ai toujours trouvé que le mieux pour la »pratique, et surtout pour les commençants, était de se conformer »à la marche de la nature, celle dont on ne doit jamais s'écarter au »lit du malade, et qui consiste à procéder du dehors au dedans. Elle »nous montre d'abord les phénomènes, l'image ou le portrait de la »maladie; nous devons ensuite nous accoutumer à pénétrer dans »l'intérieur, à scruter l'essence de la maladie, ce qu'elle dérobe à »nos regards, son siége et ses relations tant avec l'état de l'organisme »qu'avec les causes, et asseoir enfin sur ces recherches les bases »d'un plan de traitement. En agissant ainsi, on a le grand avantage »d'arriver à connaître ce qu'il y a de général dans chaque classe, »l'idée-mère de la pathogénie des maladies qui y sont renfermées, »les indications fondamentales du traitement qu'elles réclament, et »par conséquent d'acquérir une théorie et une méthode curative »exactes pour toutes ces maladies, dont chacune n'exige plus dès-»lors que les détails rendus nécessaires par la différence des lieux »affectés, ce qui non-seulement a beaucoup d'utilité pour la pra-

»tique, et en diminue les difficultés, mais encore évite de fastidieu-»ses répétitions. Ainsi, par exemple, quand on adopte la division »par systèmes, on est obligé d'examiner, à chaque organe, tous les »genres de spasmes, d'affections nerveuses, de vices des sécrétions, »de flux et d'inflammations, sans pouvoir, ce qui est néanmoins le »point capital pour le praticien, reproduire chaque fois les idées »fondamentales de pathogénie et de thérapeutique applicables à la »classe entière. Aussi, quoique je regarde cette division d'après les »systèmes comme très-convenable pour un cadre nosologique, je »demeure persuadé que l'autre vaut mieux pour le praticien.

»Je dois encore faire remarquer que je livre mon ouvrage au pu-»blic sans nulle prétention à la renommée. Je m'estime heureux »d'être arrivé à un âge où ces considérations terrestres ne me tou-»chent plus. C'est seulement un tribut que j'ai cru devoir payer »encore avant de quitter le monde.

»Puisse-t-il, en ce sens, être accueilli avec bienveillance, et at-»teindre au but pour lequel je l'ai destiné, celui d'être utile, et sur-»tout de guider sûrement le jeune praticien au lit du malade. Car je »le termine par la même sentence qui servit d'épigraphe à mon »premier écrit, le Mémoire couronné sur les scrofules : *Nisi utile »est, quod agimus, vana est gloria nostra.*»

Nous reviendrons plus d'une fois sur ce testament médical de l'Hippocrate allemand, qui sera pour nous un texte fécond de bonne philosophie médicale et de médecine pratique.

Nouvelles Considérations sur les affections nerveuses de la vue, confondues par les auteurs sous le nom générique d'amaurose; par le docteur G. L. Bessières. — Paris, 1838. Chez Germer Baillière. 31 pages in-8°.

Il résulte des *Considérations nouvelles* émises dans cet opuscule que nous ne savons pas grand'chose sur l'amaurose, ses causes et son traitement; qu'il faut simplement refaire de toutes pièces les idées que nous possédons sur sa nature et ses variétés, malgré les travaux de Scarpa, de Weller, l'excellent article de M. le professeur Sanson sur l'amaurose dans le Dictionnaire en 15 vol.; le traité presque

complet, si savant et si ingénieux, sinon toujours bien pratique, de M. Sichel, toutes choses regardées comme non avenues par M. Bessières. Pour lui un principe physiologique incontestable aurait dû servir de point de départ ; on l'a méconnu. « C'est, dit-il, qu'il faut toujours que l'action du nerf optique et de la rétine, et celle du nerf de la cinquième paire, soient en rapport d'équilibre parfait. Toutes les fois que ce défaut d'équilibre existe par l'un ou l'autre de ces deux nerfs, il y a cécité plus ou moins complète, c'est-à-dire qu'il y a lésion ou interruption dans l'action de l'un ou de l'autre, ce qui constitue toutes les amblyopies amaurotiques, et les amauroses incomplètes; quand il y a lésion des deux, il y a alors amaurose complète.» D'où résulte l'importance de pouvoir distinguer ces différents états, afin de leur porter les remèdes rationnels qui leur conviennent. Les variétés si nombreuses de cécité plus ou moins complète sont rattachées par M. Bessières à quatre chefs principaux :

1° Amaurose par injection et compression de la partie inférieure et antérieure du cerveau.

2° Amaurose par altération du nerf de la cinquième paire, avec excès de sensibilité de la rétine, ou avec défaut de sensibilité. C'est dans cette dernière que l'électricité voltaïque a réussi; M. Bessières rapporte un cas où la galvano-puncture produisit les plus grands avantages, après toutefois l'emploi des ventouses scarifiées à la nuque, des purgatifs, du vésicatoire entretenu sur le sinciput préalablement rasé.

3° Amaurose par altération de la rétine et du nerf optique.

4° Amaurose par altération simultanée du nerf de la cinquième paire, de la rétine et du nerf optique. Cette dernière est absolument incurable, surtout si elle est ancienne.

Ce travail n'étant lui-même qu'un exposé fort succinct des recherches qui, plus tard, seront exposées avec détail, nous bornons là notre analyse, en conseillant à l'auteur de ne pas trop sévèrement juger ni repousser les travaux que lui ont légués ses devanciers; car s'ils laissent un peu à glaner, ils ont fait, eux aussi, une ample moisson. Nous lui rappellerons enfin qu'il faut se défier de la tendance si commune à notre époque *éminemment progressive*,

de vouloir constamment trouver et publier des faits nouveaux et des idées neuves.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Œuvres complètes de John Hunter, traduites de l'anglais sur l'édition du docteur J.-F. Palmer, avec des notes par G. Richelot, D.-M.-P., membre de la Société médicale pratique de Paris, médecin du bureau de bienfaisance du IVe arrondissement, membre correspondant de la Société royale académique du département de la Loire-Inférieure. — Première livraison (avec planche et portrait de l'auteur) : *Vie de Hunter ; — Leçons de chirurgie.* A Paris, chez Labé, libraire, ancienne maison Gabon, rue de l'École-de-Médecine, 10.

Conditions de la souscription. — Les *Œuvres complètes de J. Hunter* paraîtront de trois en trois mois par livraisons de dix feuilles grand in-8° et quatre planches in-4°. — Prix : 3 fr. 50 c.

Librairie médicale de Germer Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.

De la médecine légale des aliénés dans ses rapports avec la législation criminelle; par A. Bottex, médecin de l'hospice de l'Antiquaille à Lyon. 1 vol. in-8° de 100 pages.

Traité théorique et pratique des altérations simples et cancéreuses de la matrice, par L. Duparcque, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien interne des hôpitaux civils de Paris. (Ouvrage qui a remporté le prix proposé par la Société de médecine de Bordeaux). Deuxième édition entièrement refondue et très-augmentée. 1 vol. in 8° de 554 pages.

Manuel des Sages-Femmes, contenant la saignée, l'application des ventouses, la vaccine, la description et l'usage des instruments relatifs aux accouchements. des notes sur plusieurs parties des accouchements, pour servir de complément aux Principes d'accouchement de Baudelocque; par F. S. Moreau, professeur d'accouchements, des maladies des femmes et des enfants à la Faculté de médecine de Paris, médecin de la Maison d'accouchements de Paris.— 1 vol. in-12 de 168 pages avec 5 planches, dont 4 coloriées. 2 fr.

Traité théorique et pratique des maladies des femmes; par F. Imbert, ex-chirurgien en chef de la Charité de Lyon, médecin de l'Hôtel-Dieu, professeur à l'École secondaire de médecine de la même ville. Tome I, contenant les névroses génitales, encéphaliques, les affections des ovaires et des trompes, les maladies de la grossesse.— 1 vol. in-8° de 488 pages, 6 fr.

Le tome second s'imprime et paraîtra dans six mois.

Études médicales, ou Mémoire en réponse aux accusations portées contre la doctrine médicale homœopathique; par A. Chargé, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin adjoint de l'Hôtel-Dieu de Marseille. 1 vol. in-8° de 226. 4 fr.

Traité de chirurgie; par M. J. Chélius, professeur de clinique chirurgicale à l'université de Heidelberg, traduit de l'allemand sur la quatrième édition, par J.-B. Pigné, ancien interne des hôpitaux de Paris. Sixième livraison, contenant l'hydrocèle, les calculs urinaires, la lithotripsie, la cystotomie, le goître, les tumeurs et les tubercules des os, le fongus de la dure-mère, les tumeurs enkystées, les corps cartilagineux des articulations, le fongus médullaire, les polypes —In-8°. 2 fr. 50 c.

La septième et dernière livraison paraîtra en janvier 1839.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

(*Décembre 1838.*)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

SUR

LES CAUSES DU PIED-BOT EN GÉNÉRAL,

ET

DES PRINCIPALES VARIÉTÉS DE CE VICE DE CONFORMATION,

(*Avec figures*);

PAR M. DUVAL, D.-M.-P.,

Directeur des traitements orthopédiques des hôpitaux civils de Paris (1).

Les causes sous l'influence desquelles le pied-bot, natif ou congénial, peut se développer, sont plutôt supposées

(1) La cure radicale du pied-bot par la section des tendons, ou *ténotomie*, est peut-être, à tout prendre, la plus belle conquête de la chirurgie moderne, elle l'emporte même sur la lithotritie par la sûreté des résultats, et par la généralité d'application, puisqu'elle ne peut être remplacée par aucune autre opération dans tous les cas où elle est applicable. Placé, par la date de ses premiers travaux,

qu'indiquées par les auteurs, et nous ne sachions pas qu'il ait été dit ou écrit quelque chose de parfaitement concluant à cet égard. La question est encore débattue, et rien ne lui assigne une solution bien prochaine. Il ne faut en accuser, au reste, ni la sagacité, ni le mérite des auteurs auxquels nous faisons allusion. Le sein maternel est un sanctuaire mystérieux, impénétrable à nos moyens directs d'investigation : chacun donc peut raisonner sur le mécanisme des opérations, soit normales soit anormales, qui s'y accomplissent, selon les théories dont il a été imbu, ou selon le calcul plus ou moins logique de certaines probabilités. Il est vrai de dire cependant, que, par induction et surtout par comparaison, en joignant à une théorie bien faite des observations nombreuses et l'étude approfondie des diverses causes auxquelles sont dus les pieds-bots consécutifs, le praticien peut arriver à une certitude, non point mathématique, mais rationnelle, touchant la véritable origine du pied-bot de naissance. Telle est, du moins, la conviction que quinze années de pratique nous ont donnée. Nous allons donc examiner

---

par les nombreux succès de sa pratique depuis plus de douze ans, et par le vaste théâtre sur lequel il exerce, à la tête de cette spécialité chirurgicale, le docteur Duval ne pouvait rester étranger ou indifférent à la discussion qui s'est élevée en dernier lieu, dans le sein de l'Académie, sur les causes des pieds-bots. Le mémoire qu'il a bien voulu nous adresser à cette occasion, et que nous publions ici, joint au mérite de l'*actualité*, le mérite plus précieux encore de quelques aperçus nouveaux sur l'étiologie du pied-bot, d'une appréciation judicieuse des opinions purement théoriques émises à ce sujet dans la discussion de l'Académie, et enfin d'observations pratiques dont l'exactitude et l'authenticité ne sauraient être contestées.

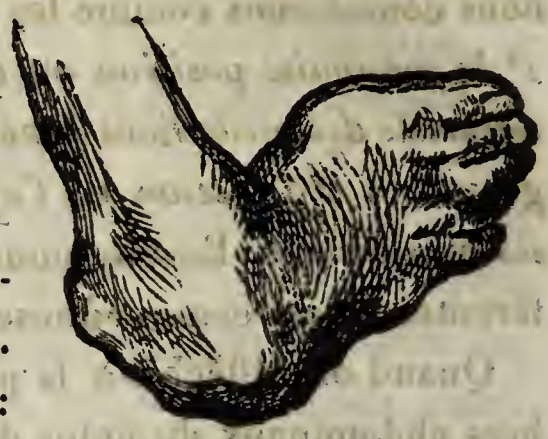
(N. R.)

d'abord les deux causes de la stréphopodie (1) native que nous considérons comme les plus probables, et qui sont, 1° *la mauvaise position ou l'exagération de la position naturelle des pieds dans l'utérus pendant une partie de la grossesse*; 2° *la lésion de l'appareil cérébro-spinal ou de ses membranes.* Ensuite nous passerons en revue les différentes autres causes admises par les auteurs.

Quand on réfléchit à la position habituelle des membres abdominaux du fœtus dans le sein de la mère, on a lieu d'être surpris que les sujets qui viennent au monde avec cette difformité ne soient pas plus nombreux. On sait, en effet, que le fœtus, depuis son premier développement saisissable jusqu'à l'âge de neuf mois, a une tendance à renverser les pieds en dedans, leur bord externe et leur pointe étant abaissés, tandis que leur bord interne et le talon sont élevés : tendance qui est l'effet de la position des membres abdominaux dans l'utérus, et qui se retrouve après la naissance et se maintient assez généralement jusqu'à ce que l'enfant ait marché seul pendant quelques mois. On conçoit, par conséquent, avec quelle facilité cette disposition, produit de l'arrangement naturel des extrémités inférieures dans l'utérus, peut emprunter aux moindres circonstances adjuvantes des raisons d'accroissement et d'exagération, et devenir vicieuse. Il est tout simple, ensuite, que le développement des puissances musculaires et des ligaments puisse être modifié par la prolongation du quasi-vice de la nature, et qu'un changement notable survienne dans les rapports des os du pied entre eux. Ainsi donc, l'exagération de la position des

(1) De στρέφω, tordre, tourner, dévier, et de πους, ποδος, pied.

pieds dans l'utérus persistant, les muscles de la partie interne et postérieure de la jambe finiront par se raccourcir, et leurs antagonistes par s'allonger; les ligaments feront comme les muscles.



Voilà pour la déviation native du pied en dedans, *stréphendopodie* (1), ou *varus*. *figure* I :

Des raisons analogues, et fondées sur les mêmes principes d'observation, serviraient pour expliquer les autres sortes de déviations natives des pieds, savoir: la déviation en dehors, la déviation en dessous, la déviation en haut, la déviation en bas.

C'est ainsi, par exemple, que la *stréphexopodie* (2) native, déviation en dehors, *valgus*, s'expliquerait par le raccourcissement permanent des muscles péroniers, et souvent aussi de ceux du mollet, *figure* II :

Cette deuxième variété de la déviation du pied en dehors est beaucoup moins fréquente que la première, surtout à l'état congénital : ce qu'on pourrait expliquer par le moindre volume des muscles de la partie externe de la jambe ou péroniers.

---

(1) Dérivé des deux mots grecs précédents et de ενδον, en dedans.

(2) Idem, et de έξω, en dehors.

La *stréphocatopodie* (1) native, déviation en bas, *pes equinus*, tiendrait au raccourcissement permanent des muscles du mollet, accompagné parfois de celui des longs fléchisseurs des orteils, *figure* III:

Cette troisième variété est de même assez rare à l'état congénital; mais elle est la plus commune dans les pieds-bots accidentels, dont elle forme à peu près les trois quarts.

La même modification des mêmes muscles, et particulièrement du court fléchisseur des orteils, amènerait la *stréphypopodie* native (2), déviation en dessous, *figure* IV :

Cette quatrième variété de déviation, qu'on rencontre très-rarement dans la pratique, serait plus fréquente, si l'on n'avait pas soin de faire porter de bonne heure aux enfants affectés de pieds équin très développés des chaussures assez solides pour empêcher le renversement du pied en dessous.

---

(1) Idem, et de κάτω, en bas.

(2) Idem, et de ὑπὸ, en dessous.

Enfin la déviation native en haut, *stréphanopodie* (1), devrait être attribuée au raccourcissement permanent des muscles extenseurs des orteils, jambier antérieur et péroniers; *figure* 5 :

Cette opinion que les pieds-bots natifs doivent leur origine à l'exagération de la position naturelle des pieds du fœtus dans le sein de la mère pourrait être fortifiée par l'observation des flexions natives des membres. Nous avons été consulté trois fois pour des affections de ce genre : la première fois il s'agissait d'un enfant nouveau-né, qui, lorsqu'on le débarrassait de son maillot, portait aussitôt les deux cuisses le long du tronc, les jambes étant fléchies et appliquées immédiatement sur la partie postérieure des cuisses. Le second enfant ne présentait qu'un seul membre dans ce singulier état d'anomalie; et, chez le troisième, la flexion affectait, non pas les membres inférieurs, mais les membres supérieurs ; ainsi les avant-bras étaient fléchis sur les bras, et les mains embrassaient le moignon de l'épaule. Dans les trois cas, les muscles fléchisseurs offraient un raccourcissement remarquable, et tous les efforts tentés pour ramener les membres à leur état normal n'obtenaient qu'un résultat imparfait, sans aucune durée. Le même phénomène s'est présenté plusieurs fois dans notre pratique en compagnie d'un pied-bot natif.

Après cette première cause, dont la démonstration

(1) Idem, et de ἄνω, en haut.

physiologique n'est rien moins que difficile, vient la seconde que nous croyons de beaucoup la plus commune et la plus féconde ; nous voulons parler de *la lésion de l'appareil cérébro-spinal* (1).

Nous avons vu un grand nombre d'enfants nés hémiplégiques ou paraplégiques, être affectés d'un pied-bot correspondant au côté paralysé. Tous ces enfants étaient venus au monde avec une raideur générale des membres, raideur qu'ils avaient gardée pendant une semaine et quelquefois plus. L'un d'eux, entre autres, présentait simultanément un commencement de torticolis, un pied-bot équin-varus à droite et un valgus à gauche. Chez cet enfant, les deux membres inférieurs seulement étaient paralysés. Un autre, stréphanopode à gauche et stréphendopode à droite, était en même temps affligé d'un double strabisme. Un autre, atteint de paralysie partielle des membres inférieurs, présentait une déviation en bas et en dedans (équin-varus), sur un pied, tandis que le membre opposé se montrait non point difforme, mais tout-à-fait flasque et amaigri par suite de la paralysie. Dix fois au moins nous avons vu un membre paralysé se terminer par un pied-bot et l'autre membre rester sans aucune affection quelconque, non plus que le reste du corps. Enfin nous avons été consulté pour quatre enfants nés hémiplégiques, tous quatre avec un pied-bot du côté frappé de paralysie.

---

(1) Nous avons depuis long-temps, et les premiers, signalé cette cause (la lésion de l'appareil cérébro-spinal), comme produisant le plus souvent les pieds-bots, non-seulement consécutifs mais encore natifs, dans notre Aperçu sur ces difformités, publié en 1833, et dans le rapport que nous avons fait au conseil des hôpitaux, en 1832.

Chez plusieurs de ces enfants venus au monde paralysés d'un ou des deux membres inférieurs, avec déviation du pied, nous avons souvent vu l'état paralytique disparaître en quelques mois, et le pied-bot se maintenir; chez d'autres la paralysie persister, et le membre difforme s'atrophier de plus en plus. On a souvent remarqué que les enfants qui naissent *stréphopodes* ont le membre inférieur difforme plus mince, plus raide et moins chaud au toucher, moins vivant, en un mot, que celui qui ne l'est pas. Nous pensons à ce sujet que le plus ou moins de volume et de force du membre affecté de déviation au moment de la naissance peut très-bien servir à faire reconnaître si la difformité s'est développée sous l'influence de contractures paralytiques, ou s'il faut l'attribuer à une autre cause, telle que la position vicieuse des pieds dans l'utérus; car, en cas de paralysie antérieure à la naissance, le membre est plus grêle, le pied plutôt dévié en bas qu'en dedans. On trouve souvent de la contracture dans les muscles fléchisseurs de la jambe sur la cuisse, et même dans les fléchisseurs de la cuisse sur le bassin. Cet état de raideur générale ne dure ordinairement que quelques jours, quelques semaines au plus, la lésion cérébrale, spinale, ou cérébro-spinale étant guérie alors, ou tout près de l'être.

C'est à l'observation de cette raideur, de cette contracture primitive, qu'un mécanicien de Paris doit la singulière erreur dans laquelle il est tombé relativement à l'origine des pieds-bots natifs. Ce mécanicien, ainsi qu'il résulte d'un mémoire adressé par lui à l'Académie royale de médecine, et sur lequel une discussion a été engagée, ce mécanicien, disons-nous, fait consister la cause des

pieds-bots natifs dans la pression exercée sur le fœtus par les parois de l'utérus, *en raison de l'absence plus ou moins complète des eaux de l'amnios*. Nous laisserons un célèbre professeur, M. Breschet, si compétent dans la matière, répondre à l'auteur du mémoire.

« Comment admettre, dit M. Breschet, que l'utérus » puisse jamais comprimer le fœtus assez long-temps pour » dévier les pieds de leur direction normale, si, comme » tout le monde en est instruit, les eaux de l'amnios s'op- » posent à cette compression? La supposition de l'absence » du liquide amniotique ne saurait logiquement conduire à » la conséquence qu'on voudrait en tirer; car cet état ne » serait guère durable. Tout le monde sait, en effet, que » du moment où les eaux de l'amnios ont coulé, l'accou- » chement est inévitable, soit que cet écoulement ait lieu » spontanément ou bien accidentellement. Si l'accouche- » ment n'a pas lieu immédiatement, l'enfant meurt, et » dans aucun cas on ne saurait admettre que la compres- » sion de la matrice puisse déterminer la formation du » pied-bot congénital. »

Depuis que nous avons lu dans le Bulletin de l'Académie de médecine, l'extrait ou l'analyse du mémoire dont il s'agit, nous avons eu occasion de voir plus de trente enfants nouveau-nés atteints de déviations congénitales des pieds, et nous n'avons pas appris une seule fois que l'accouchement se fût fait à sec. Presque toujours, au contraire, on nous a dit que si l'enfant était difforme, c'était sans doute parce qu'il avait pu se déplacer et prendre une fausse posture dans l'utérus, *à cause de l'abondance des eaux*; propos de bonne femme si l'on veut, mais

qui est l'expression d'un fait opposé à la théorie que nous combattons.

D'autres raisons viendraient encore à l'appui de notre opinion sur l'influence des lésions de l'appareil cérébro-spinal en ce qui touche la production des difformités de l'enfant dans le sein de la mère. Ainsi, par exemple, la plupart des femmes qui donnent naissance à des enfants affectés de stréphopodie, ont eu une grossesse pénible; elles ont éprouvé des malaises fréquents et répétés, des maladies dans lesquelles le système nerveux a été exalté; elles ont été soumises à de vives commotions morales, à des chagrins cuisants, à des peurs, à des frayeurs, etc. D'autres ont souffert de la misère, du froid, de la faim; d'autres ont fait des chutes, ou bien elles ont subi un travail forcé, hors de proportion avec leur organisation et leur santé. Tous les praticiens observateurs connaissent la puissance des relations sympathiques de la mère sur son enfant, non-seulement durant la gestation, mais encore pendant l'allaitement. Ne voyons-nous pas journellement une violente commotion morale tuer un enfant dans le ventre de sa mère, ou déterminer des convulsions terribles chez l'enfant aussitôt après qu'il a tété l'infortunée que cette commotion vient de frapper? Ce sont là des faits trop vulgaires pour qu'il soit nécessaire d'y insister.

De même, nous avons observé que le pied-bot natif ou consécutif à la naissance pouvait souvent coïncider avec l'état lymphatico-nerveux de la constitution de l'enfant, avec le grand développement de la masse cérébrale dans le premier âge. La stréphopodie dans les familles est généralement en proportion de la disposition des sujets

aux convulsions et aux inflammations cérébrales. Remarquez, au reste, que les enfants dans le sein de la mère sont exposés non-seulement aux affections de l'appareil cérébro-spinal, mais à presque toutes les autres maladies. Tous les ouvrages modernes qui traitent des maladies des enfants et notamment l'intéressant mémoire de M. L. Véron, en font foi. Lorsque M. Véron était interne à l'hôpital des Enfants-Trouvés, dans ses nombreuses autopsies de nouveau-nés, faites, comme on sait, sous les yeux de M. Baron, il a trouvé des abcès dans les poumons, des inflammations du péritoine, etc., maladies qui avaient existé long-temps avant la naissance. M. Husson, médecin de l'Hôtel-Dieu, a vu un enfant naître avec la petite vérole. Ces observations ne sont-elles pas d'irrésistibles preuves en faveur de ce que nous avons avancé? Oui, sans aucun doute, les enfants peuvent, pendant la vie interne, éprouver des inflammations du cerveau, de la moelle épinière et de leurs membranes, maladies qui doivent agir avant comme elles agissent après la naissance, en paralysant tout un côté du corps, ou seulement un ou plusieurs membres, en soumettant certains muscles à un état violent de contracture qui les raccourcit et les amène à développer le pied-bot. Quant à la manière dont se fait ce développement, il est démontré pour nous que tout se passe pendant la vie utérine pour le pied-bot natif, comme après la naissance pour le pied-bot consécutif.

L'arrêt de développement (1) est encore regardé comme une cause fréquente de stréphopodie native; nous avons

(1) Soutenu avec tant de talent et de supériorité par M. le professeur Breschet.

eu occasion de constater nous-même cette cause plusieurs fois ; nous allons rapporter les cas qui nous ont paru les plus curieux.

Ainsi, un sujet atteint d'une déviation du pied en bas et en dedans montrait un raccourcissement d'environ trois pouces sur le membre difforme, un pouce pour le fémur, deux pouces pour les os de la jambe. Un varus existait sur un membre abdominal raccourci de cinq pouces, un pouce au fémur et quatre pouces aux os de la jambe. Chez un autre, atteint de déviation du pied en dessous, tous les orteils, excepté un, le cinquième, n'existaient que jusqu'à la première phalange ; et dernièrement enfin, nous avons été consulté pour une petite fille âgée de deux ans, atteinte d'un pied-bot en dedans, avec trois étranglements transversaux le long de la jambe, que nous devons croire aponévrotiques : le premier est à la jarretière et parfaitement circulaire ; les deux autres n'embrassent que la moitié de la circonférence du membre, au défaut du mollet et au quart inférieur de la jambe ; puis, les orteils du pied du côté opposé, les doigts des deux mains sont tous arrêtés à la première phalange (1).

La fréquence remarquable du pied-bot consécutif venu

(1) J'ai été consulté, il y a quelques jours, pour un jeune garçon âgé de quatre ans, chez lequel les arrêts de développement sont nombreux; le pied droit n'est composé que du calcanéum, de l'astragale, du scaphoïde du deuxième orteil ; cet orteil, beaucoup plus volumineux que d'ordinaire, est articulé avec le scaphoïde et dévié en dedans ; tous les autres os du pied manquent. Le pied gauche manque complètement : la mortaise tibio-péronienne appuie sur une espèce de talon formé par du tissu cellulaire condensé et épaissi. A la main droite il n'existe que deux doigts, l'index et le petit doigt, etc.

à la suite de maladies de l'appareil cérébro-spinal, de convulsions, de paralysies, de contractures musculaires, confirme encore ce que nous avons dit pour les pieds-bots natifs. En effet, huit pieds-bots consécutifs sur dix, dépendent des lésions du cerveau, de la moelle épinière, et pourquoi n'en serait-il pas de même dans l'état natif? Lorsqu'un membre inférieur est frappé de paralysie complète ou de paralysie partielle, on voit, le doute n'est plus permis à cet égard, on voit la difformité commencer; les muscles du mollet, et plus souvent les longs fléchisseurs des orteils, entrent dans un état de contracture qu'il faut promptement arrêter et vaincre, si l'on ne veut pas qu'il amène un raccourcissement permanent; car alors, l'emploi des machines, suffisant peut-être pour remédier à la mauvaise modification des fléchisseurs des orteils, serait sans action sur le raccourcissement des muscles du mollet; et la difformité ne pourrait plus être guérie que par la section du tendon correspondant à ces muscles. Remarquons en passant, au reste, que la contracture paralytique des muscles doit être soigneusement distinguée de leur raccourcissement permanent, conséquence fatale et fréquente de la contracture. Quand un côté du corps ou un membre quelconque est atteint de paralysie, il y a d'abord rétraction plutôt que raccourcissement des muscles; car long-temps encore ils peuvent être ramenés à leur longueur normale, au moyen d'une machine à extension lente et graduée, ou même avec la seule puissance des mains. On a vu des rétractions musculaires de ce genre se maintenir pendant plusieurs années sans dégénérer en raccourcissement véritable. Nous rappellerons à cet égard, entre autres faits de notre observation personnelle, celui

qui est relatif à mademoiselle de Bertrand, et pour lequel nous avons été consulté avec M. le professeur Roux. Cette jeune fille, âgée de huit ou dix ans, avait depuis cinq ans au moins une paralysie partielle des membres inférieurs, paralysie venue à la suite de convulsions, laquelle était accompagnée de contracture des muscles fléchisseurs des orteils longs et courts, des tibiaux, des muscles du mollet, enfin des fléchisseurs de la jambe sur la cuisse. Ces diverses rétractions musculaires étaient à peu près dissimulées et empêchées par les brodequins que portait la malade, brodequins armés de tuteurs latéraux qui se prolongeaient jusqu'aux hanches. Venait-on à déprisonner les membres de ces entraves salutaires, la jeune fille présentait aussitôt deux pieds déviés en bas et en dedans, et deux fausses ankyloses angulaires du genou; mais il était facile avec les mains seules de ramener les pieds et les jambes à leur rectitude normale. M. Roux fut d'avis, ainsi que nous, que mademoiselle de Bertrand devait être traitée médicalement; qu'il fallait l'envoyer à une eau minérale appropriée à son genre d'affection, et continuer surtout l'usage des brodequins à tuteurs latéraux, afin de prévenir la permanence de la rétraction musculaire, c'est-à-dire le raccourcissement définitif des muscles contracturés. Aujourd'hui plus que jamais nous pensons que l'état paralytique auquel la jeune infirme devait cette quadruple difformité avait été primitivement causé, et était encore entretenu par une inflammation chronique des membranes de la moelle épinière ou de la moelle épinière elle-même; et notre pensée est conforme à celle qu'exprimait, pour des cas analogues, M. Janson, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, dans son compte-rendu de

1822. Quelquefois les contractures musculaires sont accompagnées de mouvements convulsifs ; mais cette complication ne s'observe en général qu'à l'invasion de l'affection, ou bien encore lorsque l'affection passe de l'état chronique à l'état aigu : ainsi, nous avons vu, dans deux cas de paralysie des extrémités inférieures avec contractures musculaires très-anciennes, l'état des membres se trouver fort amélioré par le renouvellement des accidents convulsifs qui avaient déterminé la paralysie. Il faut dire toutefois que ce renouvellement avait failli faire périr les malades ; mais un traitement actif ayant écarté le danger, il n'en était heureusement resté qu'un amendement musculaire qui leur permettait de se tenir sur leurs jambes beaucoup mieux qu'auparavant.

Les contractures musculaires, résultant d'une lésion de l'appareil cérébro-spinal, commencent presque toujours par affecter les muscles fléchisseurs. Ainsi, pour ne parler ici que des membres inférieurs, ce sont les fléchisseurs longs et courts des orteils et le long fléchisseur propre du gros orteil qu'on voit pris les premiers. Après eux, la contraction s'empare des muscles jumeaux et soléaires ; puis ensuite des tibiaux et des péroniers, selon que le pied-équin doit devenir *équin-varus* ou *équin-valgus*. Nous avons dit, en décrivant la stréphocatopodie et la stréphendopodie que les jambiers et les péroniers sont exposés au raccourcissement : les premiers, en effet, étant plus volumineux, plus forts, sont, par leur volume et leur force mêmes, sollicités, pour ainsi dire, à entrer en contraction ; et, quand il arriverait que la dépravation musculaire pût s'exercer simultanément sur les péroniers et les jambiers, ces derniers devraient nécessairement vain-

cre l'obstacle opposé par les péroniers, et entraîner le pied vers eux. Ceci ne fait aucun doute; et, comme nous l'avons déjà démontré, c'est à la puissance et à l'action prédominantes des muscles tibiaux comparés aux muscles péroniers qu'il faut demander pourquoi la déviation du pied en bas et en dedans (équin-varus) est de beaucoup plus fréquente que la déviation en bas et en dehors (équin-valgus). Nous avons observé deux cas dans lesquels la contracture musculaire n'avait intéressé que les muscles du bord interne du pied, surtout l'abducteur du gros orteil. Dans ces deux cas, le bord interne du pied était très-concave et le bord externe convexe; l'extrémité postérieure ou tubérosité du cinquième métatarsien présentait une forte saillie au bord externe du pied, etc. On rencontre aussi des cas de stréphexopodie sans raccourcissement des muscles péroniers ni du tendon d'Achille, causée simplement par le raccourcissement permanent de l'abducteur du cinquième orteil et de la portion du long extenseur commun qui va se terminer au petit orteil.

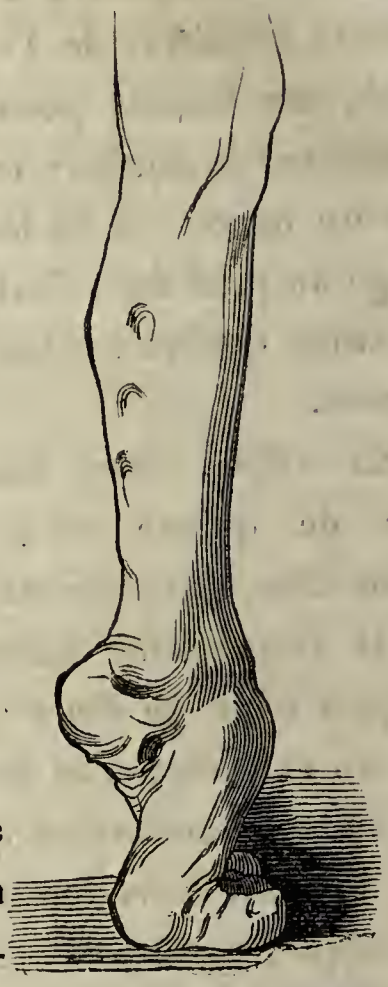
En outre des deux grandes et principales causes que nous venons de développer, savoir la mauvaise position des pieds de l'enfant dans l'utérus, et la lésion de l'appareil cérébro-spinal ou de ses membranes, les déviations consécutives ou accidentelles du pied peuvent provenir de causes tout autres. On en voit qui se forment à la suite de contusions sur les muscles du mollet, de la cuisse, à la suite d'abcès froids dans les jarrets, entre les muscles de la cuisse, dans les muscles même de la jambe. De nombreux cas sont dus aux sub-inflammations du genou ou de l'articulation tibio-tarsienne, à des fractures voisines de ces

mêmes articulations, à des entorses, à des luxations, mêmes réduites, de l'articulation de la jambe avec le pied, aux fausses positions prises dans la marche afin d'atténuer la douleur causée par une plaie, par un cor, par un ognon, à la lésion d'un nerf, au maintien prolongé du pied dans l'extension, etc. Nous rappellerons à ce sujet quelques observations qui nous ont paru curieuses.

En 1836, nous fûmes consulté pour une jeune fille de quinze ans, Marie-Françoise Prière. Cette jeune fille, qui présentait les apparences caractéristiques de la constitution bilioso-nerveuse, s'était bien portée jusqu'à l'âge de deux ans, époque où elle fut renversée par un cabriolet dont une roue lui passa sur une jambe. La violente contusion qui résulta de cet accident obligea l'enfant à rester couchée pendant plus d'un mois; et lorsque, étant guérie, Marie Prière voulut marcher, il se trouva que les muscles du mollet avaient été raccourcis par la contusion, au point d'empêcher le pied de mettre plus de la moitié antérieure de sa face plantaire en contact avec le sol, le talon étant relevé de plus d'un pouce. (*Voyez* fig. 3)

En 1834, on nous présenta, au bureau central d'admission des hôpitaux, une jeune fille de Versailles atteinte d'une monstrueuse déviation du pied en bas. Vers l'âge d'un an, elle avait été affectée d'une fièvre continue très-grave et compliquée, suivie de l'apparition successive de quinze ou seize abcès froids, qui, pendant six ans, avaient labouré toute la longueur d'un membre inférieur. Les muscles du mollet avaient été comme disséqués par la suppuration, et des cicatrices épaisses couvraient la cuisse et la jambe. On

pouvait sans témérité ne point chercher ailleurs le principe de la production du pied-bot, *fig.* VI:



Un cas analogue avait déjà attiré notre attention, en 1831, dans la personne d'un enfant de dix ans, stréphocatopode depuis l'âge de quatre ans, après des abcès froids nombreux le long du membre abdominal.

Voici maintenant une observation qui nous est tout-à-fait personnelle : En 1818, à l'âge de vingt ans environ, pendant la convalescence très-longue d'une fièvre grave et compliquée, qu'on appellerait aujourd'hui *fièvre typhoïde*, il me vint aux jarrets deux énormes abcès froids qui me retinrent au lit pendant plus de trois mois, obligé, sous peine d'intolérables douleurs, de tenir continuellement mes jambes à demi-fléchies sur les cuisses. Lorsque, débarrassé de ces deux abcès, je voulus me lever et marcher, je reconnus qu'il m'était impossible d'étendre les jambes sur les cuisses et de fléchir les pieds. J'avais les muscles demi-tendineux, demi-membraneux et biceps crural tendus et raccourcis, au point de forcer mes jambes à garder la demi-flexion où je les avais tenues durant les trois mois de mon repos obligé. Je me trouvai en même temps atteint d'un raccourcissement des muscles du mollet qui élevait mes talons de plus de deux pouces. Enfin, il se passa plus de quatre mois avant que la loco-

motion me devînt praticable autrement qu'à l'aide de béquilles très-courtes; après celles-ci, j'en pris d'autres, et ce ne fut qu'au bout d'un an de soins continuels, de bains de vapeur, de massages, de frictions, d'extensions variées, que je parvins à remettre mes pieds à angle droit avec mes jambes, et celles-ci aux trois quarts de leur extension normale sur les cuisses. Alors, je pus marcher sans soutiens artificiels, mais très-péniblement, et j'eus besoin de deux années encore pour faire disparaître totalement cette difformité de mes membres inférieurs. Il est évident pour moi que, si je n'eusse pas été alors élève en médecine, conséquemment éclairé sur la nature et les dangers de mon affection, je serais resté estropié pour la vie.

Au mois de juillet 1836, M. le professeur Broussais nous adressa une petite fille de sept ans, affectée, depuis plus d'un an, d'une sub-inflammation de l'articulation tibio-tarsienne. Pour diminuer la douleur que cette sub-inflammation lui faisait éprouver, la jeune malade avait constamment tenu son pied tendu, posture qui, en relâchant les muscles du mollet, avait fini par déterminer leur raccourcissement permanent et une véritable déviation en bas (pied équin).

Bruckner rapporte l'histoire d'un homme de soixante-quatre ans qui avait contracté une stréphendopodie (*un varus*) à la suite de pustules varioliques qui lui étaient venues sous la plante du pied, de façon à ne le laisser marcher que sur le bord externe.

Il y a plusieurs années, nous fûmes consulté pour un laboureur de la Picardie à qui un éclat de bouteille de verre avait autrefois blessé et fendu le talon. Le trai-

tement de cette plaie et les souffrances qu'elle occasionnait ayant obligé, pendant plus de six mois, ce laboureur à élever son talon de quelques pouces, et à ne marcher que sur la partie antérieure de la face plantaire du pied, il était résulté de là une très-forte déviation du pied en bas (stréphocatopodie).

Delpech rapporte deux curieux exemples de *stréphopodie* développée, soit consécutivement à une blessure, soit après un abcès et une nécrose. Pour le premier fait, il s'agit d'un militaire atteint d'un biscayen qui traversa la partie charnue de la cuisse droite, d'arrière en avant, en dehors et près du fémur, sans toutefois intéresser cet os. A peine frappé, le blessé perdit à l'instant même la faculté du mouvement dans la partie externe de la jambe et du pied. Les muscles péroniers, le jambier antérieur, l'extenseur commun des orteils, l'extenseur propre du gros orteil, étaient et sont restés paralysés, parce que le projectile avait coupé le nerf sciatique poplité.

La seconde de ces observations du grand praticien de Montpellier est un pied-bot survenu après un abcès avec nécrose chez une jeune personne de vingt-quatre ans. Le siége de cette collection purulente était dans la partie interne et inférieure de la cuisse gauche, et les muscles de la partie postérieure de la jambe souffrant sympathiquement devinrent à la longue tellement contractés qu'ils déterminèrent une très-forte déviation du pied en dedans.

Enfin, le rachitis a été donné par quelques praticiens comme une source féconde de pieds-bots : Benjamin Bell va même jusqu'à dire que les pieds-bots se rencontrent toujours chez des sujets rachitiques, sans doute parce que

ce chirurgien n'avait été frappé que par ces renversements des pieds qui accompagnent très-souvent les déviations des genoux et les courbures des jambes. Si ces accidents consécutifs étaient regardés comme de véritables pieds-bots, nous pourrions affirmer que nous en avons rencontré dans notre pratique des hôpitaux plus d'un mille.

Au surplus, qu'une déviation native ou consécutive du pied soit la suite d'une lésion de l'appareil cérébro-spinal, d'une position vicieuse prolongée, ou d'une plaie, la cause efficiente n'en est pas moins toujours la même, inégalité dans les forces musculaires antagonistes. La déviation des os du tarse s'opère en raison de cette inégalité plus ou moins prononcée; les muscles contractés tirent à eux l'ensemble de l'appareil, et les muscles relâchés leur obéissent.

NOUVELLES OBSERVATIONS

SUR

L'EFFICACITÉ DES PILULES DU Dr BLAUD

Dans les affections chlorotiques.

Dans la séance de l'Académie de médecine du 8 mai dernier, MM. Soubeiran, Planche et Martin Solon, commissaires nommés par cette Société pour l'examen des *Nouvelles pilules ferrugineuses* de M. Vallet, pharmacien de Paris, déclarèrent, dans leur rapport, que mes *pilules*

antichlorotiques s'altéraient peu après leur confection, comme l'attestait la couche ocreuse qui se formait à leur surface; qu'elles ne contenaient plus alors du carbonate de protoxide de fer; en un mot, qu'elles manquaient du caractère essentiel d'un bon médicament, de la stabilité. D'où il faudrait nécessairement conclure que ces pilules, agent médicamenteux inconstant, et par conséquent infidèle, devraient être bannies de la thérapeutique.

J'ai réclamé déjà contre ce rapport et contre celui qui l'a publié dans différents journaux scientifiques : qu'il me soit permis d'appeler de l'arrêt qui y est implicitement renfermé.

J'accorde à MM. les commissaires que mes pilules ne contiennent pas un atome de protoxide de fer: mais faudrait-il conclure de l'absence de cet élément qu'elles sont inefficaces? Serait-ce sur des expériences chimiques que doit se fonder l'appréciation des vertus des médicaments? Non, sans doute; le but qu'on se propose dans l'emploi d'une substance médicamenteuse, préparée d'après une formule déterminée, est d'en obtenir certains résultats. C'est donc aux essais thérapeutiques, et non point aux expériences chimiques, qu'il faut avoir recours pour apprécier rigoureusement les propriétés médicales de la substance employée. Qu'importe aux praticiens que mes pilules ne contiennent que peu ou point de protoxide de fer, pourvu que, par leur moyen, ils guérissent toutes les chloroses? Il ne s'agit donc point de discuter sur leur composition intime, mais uniquement sur leurs vertus. Or, ici, les faits thérapeutiques sont évidemment en désaccord avec la théorie chimique, et celle-ci doit plier sous leur autorité.

Depuis plus de six ans que j'ai publié ma formule (1), l'efficacité de mes pilules ne s'est point démentie. Leur usage est devenu si général dans tout le royaume, qu'on les a désignées par le nom de leur auteur; et elles sont devenues si populaires dans la contrée que j'habite, que les mères des jeunes filles chlorotiques vont, sans prendre l'avis des médecins, les chercher dans les officines, en les demandant sous le nom de *pilules contre la pâleur*. L'Académie elle-même témoigna de leurs vertus en s'élevant, dans la même séance du 8 mai, contre le rapport de ses commissaires, et M. Double protesta contre leur opinion sur mes pilules, en déclarant que, depuis trente-cinq ans qu'il exerce la médecine, *il leur avait reconnu des avantages incontestables sur les autres préparations ferrugineuses* (2).

C'est pour mettre de nouveau leurs vertus en évidence que je publie les observations qui vont suivre. Elles démontreront que les propriétés des médicaments ne doivent point être appréciées par les altérations ou modifications spontanées qu'ils éprouvent après leur confection, mais seulement par leurs effets thérapeutiques.

Obs. I. — Catherine Chapelle, âgée de dix-neuf ans, avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'au mois de juillet 1831, où elle fut atteinte d'une fièvre intermittente quotidienne, qui fut dissipée par le sulfate de quinine au sixième accès. Les menstrues, qui avaient paru pour la première fois à seize ans, se supprimèrent pendant les ac-

(1) Voyez mon *Mémoire sur les affections chlorotiques* dans la *Revue médicale* du mois de mars 1832.

(2) Voyez le compte-rendu de la séance dans la *Revue médicale* du mois de juin 1838.

cès fébriles ; ce qui n'empêcha pas la malade de se rétablir complètement. Quinze jours après, vomissements au milieu de la nuit, produits par une digestion pénible, et, dès le lendemain, le teint commença à se décolorer. Cette décoloration fit des progrès ; les règles ne parurent plus ; l'appétit se perdit ; il survint une douleur vive et continuelle à l'épigastre, avec des variations d'intensité, une céphalalgie frontale, de la lassitude, de l'oppression dans la marche ascendante, avec des palpitations de cœur, une grande faiblesse, de l'obscurcissement dans la vue, des bruits d'oreille fatigants ; le pouls, petit et faible, battait 100 fois par minute ; les selles étaient normales pour la consistance, mais rares, et le sommeil était fréquemment agité.

Ce fut le 11 octobre 1831 que la malade fut confiée à mes soins, et le même jour, je la mis à l'usage de mes pilules. Le huitième jour du traitement, les principaux symptômes s'étaient dissipés ; la coloration avait presque entièrement repris sa teinte naturelle. La guérison fut complète le quinzième jour.

Obs. II. — Honorine Sève, âgée de quinze ans, d'une grande fraîcheur et d'une santé parfaite, offrit, sur la fin du mois de juillet 1831, après une fatigue excessive et plusieurs nuits passées sans sommeil, une pâleur qui contrastait vivement avec sa coloration naturelle. On lui prescrivit du repos, un régime et je ne sais combien de médicaments : mais les symptômes furent toujours croissants ; la face prit une teinte verdâtre ; les menstrues ne parurent point à l'époque ordinaire, la faiblesse générale s'accrut, il survint de l'essoufflement et des palpitations de cœur pendant l'exercice de la fonction locomotive ; et

c'est dans cet état qu'elle vint réclamer mes soins le 18 octobre suivant. Le lendemain, mes pilules lui furent administrées; le 3 novembre, il restait à peine quelques traces de l'affection chlorotique; le 10, tous les symptômes avaient disparu.

Obs. III. — Le 31 octobre 1831, je fus consulté pour mademoiselle Amélie Desporcellets qui, depuis quatre mois, était atteinte de chlorose. Cette jeune fille, âgée de quinze ans, réglée à treize, avait vu son teint se décolorer sans cause appréciable. La couleur de la face était d'un jaune verdâtre, la sclérotique ayant conservé sa blancheur naturelle; la muqueuse des lèvres était blanchâtre; le flux menstruel aqueux, ne laissant sur le linge que de petites taches d'un rouge pâle, entourées d'un cercle séreux et jaunâtre; il y avait de l'épigastralgie, une grande faiblesse musculaire, un sentiment profond de lassitude, des lipothymies, et peu ou point d'appétit. Le traitement par mes pilules fut commencé le 31 octobre; le 15 novembre, il y eut une amélioration telle que la malade en voulait suspendre l'usage. Elle était complètement guérie le 20.

Obs. IV. — Olympe Goubier, âgée de seize ans, fut réglée à quinze. Pendant quatre mois, les menstrues furent régulières. Dans l'hiver de 1830, les règles paraissaient tous les quinze jours, et leurs intervalles étaient remplis par une leucorrhée abondante. C'est alors que son teint se décolora, et que tous les autres symptômes de la chlorose se manifestèrent. Le 3 novembre 1831, elle était dans l'état suivant : pâleur, menstruation supprimée depuis quatre mois, faiblesse musculaire extrême, palpitations de cœur et essoufflement dans la marche, bruit

dans les oreilles, anorexie, céphalalgie, vertiges, leucorrhée.

Le traitement anti-chlorotique fut commencé le 4 novembre ; au milieu du mois, amélioration sensible ; au commencement du mois suivant, guérison.

Obs. V. — Sophie de Brunely, âgée de 16 ans, n'ayant point encore été réglée, offrait, le 6 décembre 1831, tous les symptômes d'une chlorose intense. Cette jeune fille avait éprouvé à quinze ans, dans sa taille, un accroissement rapide et très-considérable. Il y avait trois mois que l'affection chlorotique s'était manifestée lorsqu'elle fut confiée à mes soins. Elle commença l'usage de mes pilules le 7 décembre ; le 21, elle était complètement guérie.

Obs. VI. —Honorée Merle, âgée de quatorze ans, non encore réglée, était atteinte de chlorose depuis deux mois, avec épigastralgie, céphalalgie, bruit dans les oreilles, fréquence du pouls, palpitations du cœur, oppression, faiblesse générale, etc., lorsqu'elle vint réclamer mes soins le 21 décembre 1831. Je la mis à l'usage de mes pilules anti-chlorotiques, et elle fut guérie en dix-huit jours.

Obs. VII. — Madame Ganthaume, âgée de vingt-six ans, était depuis six ans en proie à une affection chlorotique qui n'offrait pour tout symptôme qu'une pâleur considérable et de fréquentes lipothymies. Le traitement fut commencé le 20 janvier 1832, et quinze jours de l'usage de mes pilules dissipèrent complètement cette affection.

Obs. VIII. — Clémentine Charayel, âgée de vingt-quatre ans, régulièrement menstruée, éprouva, sur la fin du mois de décembre 1831, une épigastralgie continuelle

dont la fonction digestive n'augmentait pas l'intensité. Vers le milieu de janvier 1832, il s'y joignit une céphalalgie frontale, survenant dans la journée par accès irréguliers dans leur durée comme dans leur retour. Ce fut alors que les symptômes de la chlorose se manifestèrent : pâleur de la face avec une teinte verdâtre, teinte blanchâtre de la muqueuse linguale et labiale; pouls fréquent, petit, serré; palpitations de cœur pendant la locomotion; yeux ternes, cernés par un cercle bleuâtre; menstrues décolorées; l'épigastralgie avait cessé spontanément; il y avait de l'appétit, et la digestion s'exerçait d'une manière régulière. C'est dans cet état qu'elle se confia à mes soins le 4 février suivant. Je la mis à l'usage de mes pilules, et le douzième jour tous les symptômes avaient disparu.

Obs. IX. — Voici une chlorose remarquable à cause d'un épiphénomène sympathique qui simulait une lésion grave du cerveau.

Henriette Dussaud, âgée de dix-sept ans, réglée à seize, avait joui d'une santé parfaite jusqu'au mois d'août 1831, où, après avoir mis les pieds dans l'eau froide étant en sueur, elle fut prise d'une aphonie complète. Peu après, elle commença à se décolorer, à éprouver de la céphalalgie, avec des exacerbations irrégulières; néanmoins, il y avait de l'appétit, la digestion n'était point troublée, et la menstruation avait lieu aux époques ordinaires; seulement, son produit avait perdu de sa coloration normale et s'offrait sous l'aspect d'un liquide séro-sanguinolent. A ces premiers symptômes se joignirent bientôt de la faiblesse musculaire, de l'oppression pendant la marche, et des palpitations de cœur. Cet état se prolongea jusqu'au premier mars 1832, époque où, en sortant d'un bal, la

nuit, étant en sueur et légèrement vêtue, elle éprouva l'impression d'un froid très-vif. Dès-lors, suppression des menstrues, dont l'écoulement était à son premier jour, augmentation des symptômes chlorotiques, céphalalgie atroce qui force la malade de s'aliter, et qui résiste aux saignées générales et locales. Le 15, je fus appelé en consultation, et je la trouvai dans l'état suivant : décoloration de la face et des lèvres ; abattement extrême ; sentiment de pesanteur dans toute la tête ; céphalalgie qui, par intervalles, arrache à la malade des cris analogues à ceux que l'on a appelés *hydro-céphaliques*. Je conseillai le traitement anti-chlorotique. Le 20, plus d'élancements douloureux ; seulement, céphalalgie sourde. Le 25, plus de céphalalgie ; la face commence à se colorer. Le 30, la coloration est naturelle ; la malade se lève et ne se plaint que de faiblesse et d'une sorte d'engourdissement dans le membre droit. Le premier avril, les règles parurent, et tout rentra dans l'ordre accoutumé.

Obs. X. — Marie Panin, âgée de dix-sept ans, éprouva à l'âge de quatorze ans, après un refroidissement subit, un vomissement qui se renouvela peu après et finit par reparaître fréquemment et à intervalles irréguliers, et résista à tous les moyens que l'on employa pour le combattre. Les aliments, les remèdes, quelles que fussent leur forme et leur nature, tout était rejeté. Au milieu de cette affection si rebelle, les menstrues s'établirent et ne furent point dérangées dans leurs cours. Peu à peu, les vomissements devinrent moins fréquents, et finirent par n'avoir lieu qu'une ou deux fois par semaine. Mais bientôt apparurent les premiers symptômes de la chlorose : la face se décolora et prit une teinte jaune verdâtre ; les

règles, peu abondantes, ne se composaient plus que d'un fluide séreux-sanguinolent. Ensuite l'appétit se perdit; les vomissements avaient lieu par intervalles; il survint de l'oppression, des palpitations de cœur, une céphalalgie vive et irrégulière, tantôt à droite, tantôt, et le plus souvent, à gauche, une grande faiblesse musculaire, de la fréquence dans le pouls, de la diarrhée.

C'est dans cet état qu'elle vint réclamer mes soins, le 24 avril 1832, trois mois après la manifestation de l'affection chlorotique. Le 25, elle fut mise à l'usage de mes pilules, et, le 10 mai suivant, les symptômes avaient disparu.

Obs. XI. — Louise Boissière, âgée de dix-huit ans, fut réglée à quinze. Huit jours après la première menstruation, hémoptysie qui dura de sept à huit jours et se dissipa spontanément pour ne plus reparaître. Cependant la santé demeura chancelante; les règles étaient irrégulières et rares, et ne paraissaient que deux ou trois fois par an. Cet état persista jusqu'à l'âge de dix-sept ans et demi. Alors, elles prirent de la régularité, mais elles se décolorèrent; en même temps, la face pâlit, la malade devint morose, pleurait souvent et sans motif, avait un penchant irrésistible pour les odeurs fortes, et s'enfermait dans sa chambre pour respirer à son aise de l'eau-de-vie, du tabac, de la cire d'Espagne, du pain brûlé. L'appétit se perdit, il survint une gastralgie, des maux de tête irréguliers, une grande faiblesse musculaire, une chaleur brûlante dans la paume des mains. Tel était l'état de cette jeune fille, le 8 mai 1832, six mois après le développement de la maladie, lorsqu'elle fut confiée à mes soins. Je lui administrai mes pilules, et, le 16 du même mois, huitième jour du traitement, la morosité s'était dissipée,

l'appétit s'était rétabli, le penchant désordonné pour les odeurs fortes avait cessé, et la face avait repris sa coloration normale, en même temps que tous les autres symptômes chlorotiques avaient disparu.

Obs. XII. — Geneviève Martin, âgée de seize ans, et non encore réglée, éprouvait depuis trois mois un sentiment de lassitude qui la faisait répugner à tout mouvement, une grande faiblesse musculaire, des palpitations de cœur, de l'oppression, un malaise général, une céphalalgie vive avec élancement dans les tempes, surtout à droite, des nausées par intervalles, et même des vomissements de matières muqueuses, et une décoloration chlorotique très-prononcée, lorsqu'elle vint réclamer mes soins le 17 mai 1832. Le 26 du même mois, après neuf jours de traitement par mes pilules anti-chlorotiques, elle se trouva complètement guérie.

Obs. XIII.—Madame Blanche Combel, âgée de trente ans, était accouchée dans le mois d'octobre 1829, et était à peine rétablie un mois après, lorsqu'elle éprouva un violent effroi par une attaque de voleurs, qui s'introduisirent la nuit dans la maison de campagne qu'elle habitait, et la pillèrent. Sur-le-champ, la sécrétion laiteuse se supprima, il survint un malaise général, des douleurs vagues, et la face commença à prendre une teinte chlorotique. Cet état persista jusqu'en novembre 1832, c'est-à-dire pendant trois ans, avec tous les autres symptômes de la chlorose, et la malade était considérée comme incurable et vouée à une mort certaine par les hommes de l'art qui lui avaient donné des soins, lorsque, sur le bruit de guérisons remarquables et inattendues produites par mes pilules, elle vint me demander des conseils. La

couleur de sa face était d'un jaune verdâtre, la sclérotique ayant conservé sa blancheur ; elle éprouvait une grande faiblesse générale, de la céphalalgie, un bruit continuel et incommode dans les oreilles, des palpitations de cœur, de l'oppression, parfois un mouvement fébrile. Néanmoins, la fonction digestive s'était conservée dans toute son intégrité. Je la soumis le même jour à mon traitement anti-chlorotique, qui ne fut couronné de succès que le quatrième mois, à cause de l'ancienneté de la maladie.

La répétition de la description des symptômes chlorotiques pourrait devenir fastidieuse pour mes lecteurs; et n'ayant d'ailleurs d'autre but, dans ce mémoire, que de répondre par des faits cliniques aux assertions de MM. les commissaires de l'Académie sur la valeur de mes pilules, je me contenterai, dans l'exposition des observations qui vont suivre, d'une simple énumération. Je n'entrerai dans quelques détails que relativement aux faits qui offriront quelques particularités remarquables.

Obs. XIV. — Marie Gebelin, âgée de vingt-cinq ans, bien réglée ; chlorotique depuis six mois ; traitée par mes pilules le 26 avril 1833, guérie le 24 mai.

Obs. XV. — Adélaïde Perrot, dix-huit ans, bien réglée ; chlorotique depuis deux ans ; traitement commencé le 27 avril 1833, irrégulièrement suivi ; néanmoins, guérison au commencement du mois de juin suivant.

Obs. XVI. — Catherine Rubies, seize ans; chlorotique depuis trois mois; traitement commencé le 21 juin 1833, guérison le 30.

Obs. XVII. — Marthe Delon, seize ans ; chlorose compliquée de gastrite (langue pâle, mais sèche, rugueuse,

offrant sur sa surface une bande longitudinale rougeâtre; fièvre, chaleur, épigastralgie); boisson gommeuse; cessation de la gastrite le cinquième jour : la chlorose persiste; elle se complique alors d'une céphalalgie vive que le moindre mouvement exaspère, en produisant un violent élancement qui force la malade à se serrer fortement les tempes avec les mains. Traitement anti-chlorotique commencé le 16, guérison le 27.

Obs. XVIII. — Marie Theron, dix-huit ans; chlorotique depuis trois mois et demi; 30 juin 1834. Pilules anti-chlorotiques, guérison le 10 juillet.

Obs. XIX. — Marie Ivan, dix-sept ans; chlorotique depuis quatorze mois; 14 juillet 1834. Pilules anti-chlorotiques, guérison le 24.

Obs. XX. —Virginie Bonnefoi, seize ans, bien réglée; chlorose depuis quatre mois, compliquée depuis quinze jours d'une bronchite; 12 août 1834. Vésicatoire au bras, boisson pectorale, juleps, etc. Cessation de la bronchite le 20; traitement anti-chlorotique, guérison le 1er septembre.

Obs. XXI. — Au commencement du mois de septembre 1834, me trouvant en Provence, au château de M. le marquis de G...., où il y avait une société nombreuse, j'y remarquai une jeune personne, âgée de dix-sept ans, dont les traits charmants étaient singulièrement déparés par une pâleur extrême. Sa mère, avec qui je me permis de causer sur l'état de sa fille, me dit qu'elle était malade depuis bien long-temps; qu'elle dépérissait à vue d'œil, en proie à une sorte de marasme; qu'on lui avait administré sans succès une infinité de remèdes, et qu'elle n'avait plus d'espérance que dans l'air et la vie des

champs. Ayant ensuite examiné la malade, je me convainquis qu'elle était atteinte d'une chlorose invétérée, compliquée d'une bronchite, qui sans doute avait trompé les médecins qui lui avaient donné des soins, et leur avait fait considérer la maladie comme une consomption pulmonaire. Fort de mon juste diagnostic, j'assurai à sa mère que son état n'était nullement alarmant, et je lui promis une guérison prompte. Le 10 septembre, elle commença l'usage de mes pilules; à la fin du mois, une teinte rosée avait remplacé la pâleur de la face, et tous les symptômes de la chlorose avaient disparu.

Obs. XXII. — Marie Rastoux, vingt-un ans; chlorotique depuis un mois et demi, décoloration, lassitude générale, insomnie, faiblesse, pesanteur de tête avec élancements violents dans les tempes. 26 septembre 1834. Administration de mes pilules anti-chlorotiques; guérison le 13 octobre suivant.

Obs. XXIII. — Rosalie Millaud, dix-sept ans, réglée à seize; depuis un mois et demi, suspension des menstrues; chlorose depuis dix-huit mois. 12 décembre 1834. Traitement anti-chlorotique; le 28, guérison.

Obs. XXIV. — Lucie Sausse, dix-sept ans, scrofuleuse depuis son enfance; chlorotique depuis trois ans; symptômes chlorotiques et scrofuleux (engorgement des glandes du cou, anciennes cicatrices d'abcès scrofuleux à cette région, gonflement des os du carpe de la main gauche avec ulcération fistuleuse). Le 17 mars 1835, administration de mes pilules, guérison complète de la chlorose le 6 avril. Les symptômes scrofuleux n'ont éprouvé aucune modification sensible.

Obs. XXV. — Rosalie Guiot, vingt ans; chlorotique

MANC MEDICAL SOCIETY

depuis huit mois. 7 juillet 1835. Traitement anti-chlorotique; le 18, guérison.

Obs. XXVI. — Euphrosine Gibelin, quinze ans, chlorotique depuis six mois. 10 juillet 1835. Pilules anti-chlorotiques; guérison le 20.

Obs. XXVII. — Eulalie B., seize ans, chlorotique depuis trois mois. 27 août 1835. Traitement anti-chlorotique; guérison le 15 septembre.

Obs. XXVIII. — Adélaïde Lauger, dix-sept ans, chlorotique depuis six mois. Traitée par mes pilules le 11 septembre 1835; guérison le 25.

Ces faits ne démontreraient-ils pas suffisamment l'efficacité de mes pilules, bien que MM. les commissaires de l'Académie les aient considérées comme ne possédant pas la qualité essentielle d'un bon médicament, la *stabilité?* Fortifions-les par un plus grand nombre, et démontrons que, si elles ne sont pas *stables*, comme ces messieurs le déclarent, *dans leurs propriétés chimiques*, elles le sont du moins dans leurs vertus. En pareille matière, abondance ne peut nuire, et, Dieu merci, notre provision clinique est encore loin de s'épuiser.

Obs. XXIX. — Louise Mourre, âgée de dix-huit ans, blanche, blonde, d'une constitution lymphatique, réglée à quatorze ans, avec écoulement abondant à chaque période. Dans le mois d'août 1835, les menstrues ont lieu deux fois par mois, mais perdent de leur abondance. Alors aussi la chlorose se manifeste : décoloration graduelle, sentiment de lassitude, essoufflement pendant la marche, palpitations du cœur, bruit dans les oreilles, etc. Traitée le 23 octobre au moyen de mes pilules, elle fut complètement guérie le 26 novembre suivant.

Obs. XXX. — Marie Chanat, chlorotique depuis quatre mois, à la suite d'un effroi; membres abdominaux infiltrés, faiblesse générale, palpitations, essoufflement, bruit dans les oreilles, pouls petit et fréquent, pâleur extrême, lèvres décolorées. Pilules anti-chlorotiques le 11 novembre 1835; guérison le 17.

Obs. XXXI. — Adélaïde Pons, dix-sept ans, chlorotique depuis un an, abandonnée des gens de l'art qui lui avaient donné des soins sans aucun succès. Traitée le 5 février 1836 par mes pilules, guérison complète le 22.

Obs. XXXII. — Voici un cas des plus intéressants, qui mérite d'être rapporté avec quelques détails : c'est une chlorose compliquée d'une manie sympathique, épiphénomène pathologique que je n'avais point encore observé dans ce genre d'affections.

Mademoiselle S. avait atteint l'âge de dix-huit ans, et la fonction menstruelle ne s'était point encore manifestée. A dix-sept ans, son teint s'altéra, pâlit, et en même temps son caractère prit une teinte de sérieux qui contrastait avec sa gaîté naturelle. Peu à peu elle devint taciturne, d'une morosité inquiétante, et qu'aucun motif ne légitimait. Adorée de ses parents, qui prévenaient tous ses désirs, n'ayant aucune peine de cœur, elle était consumée par une tristesse profonde que rien ne pouvait dissiper, lorsque tout-à-coup des éclats de rire, des chants singuliers attirèrent autour d'elle toute sa famille consternée et épouvantée d'un si triste accident. Une physionomie sérieuse et un silence obstiné remplacèrent subitement cette joie folle et bruyante, qui se manifesta plusieurs fois dans la journée. Les jours suivants, cette aberration intellectuelle prit un autre caractère : c'était une loquacité

immodérée, des idées incohérentes, des chants bizarres que ses parents ne pouvaient faire cesser, mais que suspendait tout-à-coup la présence d'une personne étrangère. La malade causait alors avec beaucoup d'esprit, répondait avec une grande justesse aux questions qu'on lui adressait, et ne conservait d'autres traces du dérangement de ses fonctions intellectuelles qu'une teinte sérieuse de physionomie, et quelque chose de fixe et d'égaré dans le regard.

Telle était sa situation lorsqu'on me l'amena, du lieu qu'elle habitait, dans les premiers jours du mois de février 1836. J'interrompis brusquement, en entrant dans sa chambre, un accès de délire que sa mère ne pouvait apaiser. Elle répondit à toutes les questions que je lui adressai, fut à mon égard d'une politesse extrême, et je n'aurais jamais soupçonné la nature de sa maladie si l'on ne m'avait fait part alors de tous les antécédents que je viens de rapporter.

A ma visite du lendemain, elle était seule dans sa chambre, les cheveux épars, appuyée contre la croisée, et là, elle chantait, avec un timbre de voix pénétrant, dans un rhythme et sur un motif que je ne puis rendre, et dont aucun génie musical n'approchera jamais; cette mélodie, peu variée, presque toujours sur le même ton, allait au cœur, et me fit frissonner. A un léger bruit que je fis, elle s'arrêta tout court, se retourna brusquement, et, prenant un air poli, elle vint au-devant de moi me demander de mes nouvelles. Nous causâmes longuement, et c'est dans cette visite que, m'apercevant de la décoloration de son teint, je soupçonnai l'existence de la chlorose. Les renseignements que l'on me donna alors me

convainquirent que je ne me trompais point. Sa maladie, en effet, avait débuté par une pâleur légère; et, bien qu'au moment de mon examen cette pâleur ne fût pas aussi prononcée que dans les chloroses ordinaires, elle contrastait pourtant vivement avec la fraîcheur qu'offrait mademoiselle S. avant son affection.

Je me décidai donc à lui administrer mes pilules anti-chlorotiques. Elle en commença l'usage le 11 février; le 23, le teint avait repris de la coloration, et le délire dont les accès étaient devenus de plus en plus rares, avait cessé pour ne plus revenir. Le 2 mars suivant, la malade avait repris toute sa fraîcheur. L'usage des pilules fut continué jusqu'au mois d'avril, où les menstrues parurent pour la première fois, et revinrent ensuite d'une manière régulière. Il n'y a point eu de récidive. Mademoiselle S. s'est mariée dans le mois de juin 1838, jouissant de la santé la plus parfaite.

Obs. XXXIII. — 15 avril 1836. Anne Girardin, dix-sept ans, chlorotique depuis deux mois; chlorose avec épigastralgie vive. Pilules anti-chlorotiques. Je lis dans mon journal : « *Guérison prompte*, » sans fixation de la durée du traitement.

Obs. XXXIV. 15 avril 1836. Madelaine Germain, non réglée, dix-sept ans, chlorotique depuis quatre mois. Pilules anti-chlorotiques. Comme dans le cas précédent, l'époque de la guérison n'est pas notée dans mon journal.

Obs. XXXV. — 29 juin 1836. Honorée Seve, dix-huit ans, chlorotique depuis cinq mois, régulièrement menstruée. Pilules anti-chlorotiques; guérison le dixième jour.

Obs. XXXVI. — 8 août 1836. Adèle Salle, dix-huit

ans, chlorotique depuis cinq mois. Pilules anti-chlorotiques; guérison le 20 août.

Obs. XXXVII. — 9 septembre 1836. Marie Gervais, dix-neuf ans, chlorotique depuis huit mois. Pilules anti-chlorotiques; guérison le 22.

Obs. XXXVIII. — 9 septembre 1836. Rose Gervais, quinze ans, sœur de la précédente, non encore réglée, chlorotique depuis six mois. Pilules anti-chlorotiques; guérison (l'époque n'en est point déterminée dans mon journal).

Obs. XXXIX. — 14 novembre 1838. Françoise Vigne, âgée de dix-neuf ans, ayant vu, il y a six mois, ses règles se supprimer brusquement après s'être assise sur le gazon humide pendant sa période mensuelle, et peu après son teint se décolorer, ne tarda pas à éprouver tous les symptômes de la chlorose, et surtout des lipothymies fréquentes, qui en constituaient l'épiphénomène principal. Pilules anti-chlorotiques; guérison le 29.

Obs. XL. — 12 décembre 1836. Suzanne Pinet, vingt-un ans, chlorotique depuis un mois. Pilules anti-chlorotiques; guérison le 29.

Obs. XLI. — 14 décembre 1836. Éléonore Castagner, seize ans, chlorotique depuis cinq mois. Pilules anti-chlorotiques, guérison prompte (l'époque n'en est point notée dans mon journal).

Obs. XLII. — 1er février 1837. Marianne Géraud, vingt-deux ans, chlorotique depuis un mois et demi. Pilules anti-chlorotiques; guérison le 10.

Obs. XLIII. — 23 février 1837. Antoinette Vérand, dix-sept ans, chlorotique depuis seize jours. Pilules anti-chlorotiques; guérison le sixième jour du traitement.

Obs. XLIV. — 18 mars 1837. Rose Faure, dix-sept ans, chlorotique depuis quatre mois. Pilules anti-chlorotiques; guérison le douzième jour.

Obs. XLV. — 26 avril 1837. Catherine Gérard, dix-huit ans, chlorotique depuis cinq mois. Pilules anti-chlorotiques; guérison (point d'époque précise notée dans mon journal).

Obs. XLVI. — 27 avril 1837. Thérèse Boyer, quinze ans et demi, chlorotique depuis un an. Pilules anti-chlorotiques; guérison prompte (point d'époque déterminée dans mon journal).

Obs. XLVII. — 14 août 1837. Pauline Raymond, dix-sept ans, chlorotique depuis quatre mois. Pilules anti-chlorotiques; guérison prompte.

Obs. XLVIII. — 13 septembre 1837. Françoise Faucon, dix-huit ans, chlorotique depuis quatre mois, avec suppression des menstrues. Pilules anti-chlorotiques; guérison le 12 octobre suivant, avec rétablissement des règles.

Obs. XLIX. — 14 octobre 1837. Marie Rastoux, dix-huit ans, chlorotique depuis trois ans; chlorose compliquée de gastrite (tisane de gomme, régime approprié). Le 1er novembre, la chlorose est dégagée de sa complication, la gastrite est dissipée. Pilules anti-chlorotiques; guérison le 25.

Obs. L. — 10 novembre 1837. Eugénie Carles, dix-sept ans, chlorotique depuis sept mois. Pilules anti-chlorotiques; guérison le 24.

Je crois pouvoir m'arrêter ici, et conclure, de toutes les observations que je viens de rapporter, que l'absence du protoxyde de fer dans mes pilules et sa conversion en

peroxyde, bien loin de constituer une véritable altération, comme l'ont avancé MM. les commissaires de l'Académie, forment, au contraire, la condition essentielle de leurs vertus. Je ne prétends pas dire pour cela que le protoxyde de fer est sans puissance contre la chlorose; mais, *les faits* et moi, nous soutenons que le peroxyde jouit d'une efficacité supérieure peut-être (c'est à l'expérience à le décider), ou du moins bien remarquable dans le traitement de cette affection.

Considérées sous d'autres rapports, mes pilules me semblent préférables à celles de protoxyde. On sait quelles longues manipulations exige la confection de celles de M. Vallet. Ma formule, au contraire, est d'une exécution si prompte, si facile, si peu coûteuse, qu'un seul préparateur peut aisément en livrer trois mille par jour à la consommation, et que cent de mes pilules reviennent à peine, la manipulation non comprise, au prix modique de 10 centimes, ce qui les met à la portée de toutes les fortunes.

Comme cette formule a été altérée, depuis sa publication, par les différents auteurs qui l'ont rapportée, je dois la rétablir ici dans toute son exactitude :

℞ Gomme adragante en poudre. . . ℥ vi.
Eau. . . . . ʒ j.

Faites macérer dans un mortier de verre ou de porcelaine jusqu'à formation d'un mucilage épais (1);

Ajoutez ensuite :

Sulfate de fer en poudre. . . . . ℥ s.

(1) Si l'on veut empêcher la formation du peroxyde de fer, et rendre les pilules analogues à celles de M. Vallet, on n'a qu'à remplacer ce mucilage par un gros de sucre pulvérisé.

Broyez exactement jusqu'à ce que le mélange soit bien homogène ; ajoutez alors :

Sous-carbonate de potasse. . . , ℥ s.

Broyez jusqu'à ce que la masse, qui devient bientôt d'un vert jaunâtre, passe au vert foncé, et prenne une consistance molle. Faites quarante-huit pilules égales. Cette dose suffit pour la guérison d'une chlorose ordinaire.

Par cette manipulation, la masse ne prend pas promptement de la consistance, comme le dit M. Bouchardat dans ses *Eléments de matière médicale et de pharmacie*, page 652, où ma formule est complètement défigurée ; elle conserve, au contraire, pendant plusieurs jours, toute sa mollesse, et peut être convertie en pilules tôt ou tard, selon la volonté du préparateur.

L'indication de la dose de mes pilules a été aussi peu exacte que la description de leur confection. M. Bouchardat (*loco cit.*) dit qu'on les donne depuis une jusqu'à trois par jour. Voici comment je les administre pour en obtenir tant de succès :

Le premier jour, une le matin à jeun.

Le deuxième, une dans l'après-midi.

Le troisième, une le soir au coucher.

Le quatrième et le cinquième, deux le matin en une dose.

Le sixième, deux le soir.

Le septième, deux le matin.

Le huitième, deux l'après-midi.

Le neuvième, deux le soir.

Le dixième et le onzième, trois le matin en une dose: (ordinairement la guérison a lieu à cette époque).

Le douzième, trois le soir.

Le treizième jour et les suivants, jusqu'à la guérison, trois le matin, trois l'après-midi et trois le soir.

Dans les chloroses chroniques ou rebelles, je fais, après la guérison, et pour éviter les rechutes, continuer l'usage de mes pilules, à doses décroissantes, ainsi qu'il suit :

Le premier jour, à dater de la guérison, trois pilules le matin.

Le deuxième et le troisième, trois le soir.

Le quatrième, deux le matin.

Le cinquième, deux l'après-midi.

Le sixième, deux le soir.

Le septième et le huitième, deux le matin.

Le neuvième, deux le soir.

Le dixième jour et les suivants, pendant dix à quinze jours, selon que la maladie a été plus ou moins rebelle, une le matin, une dans l'après-midi et une le soir.

BLAUD,

Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire, memb. corr. de l'Académie de médecine, etc.

23 octobre 1838.

RECHERCHES

SUR LE DIAGNOSTIC DES MALADIES DE POITRINE CHEZ LES ENFANTS,

PAR C. TAUPIN,

Interne à l'hôpital des Enfants malades.

Le traité de l'auscultation médiate a jeté un grand jour sur le diagnostic, et par suite sur le traitement des maladies de poitrine. Grâce à la découverte de Laennec, le médecin peut maintenant distinguer pendant a vie toutes

ces affections dont l'anatomie pathologique nous fait reconnaître la nature, suivre pas à pas leur marche, et, dans le plus grand nombre des cas, entraver leurs progrès, ou diminuer leur gravité par une médication appropriée.

Mais Laennec, placé constamment dans des hôpitaux d'adultes, n'a eu que fort rarement l'occasion d'appliquer à l'étude des maladies des enfants le mode d'exploration dont il est l'inventeur. Aussi trouve-t-on à peine dans son ouvrage l'indication de quelques-unes des nombreuses modifications que l'observateur devra rencontrer en se livrant à la pratique de la médecine chez les enfants.

Il semblerait au premier abord que la lecture de son ouvrage aurait dû donner aux médecins spéciaux l'idée d'achever ce qu'il a laissé incomplet; cependant aucun auteur n'a cherché à combler cette lacune; personne ne s'est appliqué à étudier successivement, chez l'enfant, toutes les altérations que l'auscultation fait reconnaître dans les maladies de poitrine; et ceux qui ont écrit sur les maladies du jeune âge se sont bornés à donner çà et là quelques notions écourtées et souvent inexactes.

Il résulte de là que le praticien, habitué à examiner l'état des voies respiratoires chez les adultes, doit, quand il est appelé auprès d'un enfant, se trouver souvent en défaut, exposé à méconnaître une maladie grave dont il serait urgent d'enrayer la marche; et, par contre, on le verra annoncer une affection sérieuse là où un observateur exercé rencontrerait un état purement normal.

J'en appelle à toutes les personnes qui ont quitté les cliniques des hôpitaux d'adultes pour étudier les maladies des enfants. Qu'elles consultent leurs souvenirs, elles de-

vront avouer qu'elles se sont d'abord trouvées dans un grand embarras, et qu'il leur a fallu de longues et laborieuses recherches pour se familiariser avec les différences et les obstacles que présente chez l'enfant l'étude des maladies de poitrine.

Éviter aux élèves, qui se trouveront dans de pareilles circonstances, toutes les difficultés que j'ai rencontrées moi-même au commencement de mes recherches, tel est le but dans lequel j'ai entrepris ce travail, et tenté de réunir en corps toutes les notes que j'ai pu recueillir pendant quatre années d'observation.

En composant ce mémoire, j'ai pris pour guide le *Traité de l'auscultation médiate*; j'ai médité attentivement chacun des chapitres de cet ouvrage, et j'ai comparé quelquefois avec des souvenirs puisés dans les cliniques des médecins spéciaux, mais le plus souvent avec des observations nombreuses et recueillies avec soin, les divers phénomènes indiqués par Laennec, puis j'ai noté le résultat de cette comparaison.

Plus d'un motif m'a déterminé à conserver dans la rédaction de ce mémoire le plan que j'avais suivi dans la recherche des matériaux qui ont servi à le composer.

D'abord il m'a semblé que c'était un devoir pour moi de suivre, en tout point, la marche d'un auteur auquel j'empruntais sa découverte pour la modifier, suivant les cas auxquels je l'appliquais.

Puis j'ai pensé que chaque médecin ayant présente à l'esprit la division claire de cet ouvrage, il était plus commode d'ajouter dans sa mémoire, à chaque article, un petit appendice relatif aux maladies des enfants.

Enfin, j'ai vu que pour quelques chapitres je n'avais à

noter que de très-légères différences, et qu'on pouvait appliquer exactement à la description des maladies de l'enfance ce que Laennec a dit des adultes. J'ai donc suivi fidèlement l'ordre qu'il a adopté, sauf de très-légères modifications que j'indiquerai et motiverai en leur lieu.

« De toutes les maladies locales, les affections des or-
» ganes contenus dans la cavité thoracique sont sans con-
» tredit les plus fréquentes. — Les mouvements continuels
» des viscères thoraciques, et la délicatesse de leur orga-
» nisation, expliquent la fréquence et la gravité de leurs
» altérations..... Comme complication, ou comme effet
» d'une cause générale qui porte son influence sur plu-
» sieurs organes à la fois, les affections des viscères tho-
» raciques tiennent encore le premier rang, soit sous le
» rapport de la gravité, soit sous celui de la fréquence...
» Dans les fièvres essentielles, un léger degré de péripneu-
» monie, un catarrhe qui engorge de mucosités les rami-
» fications bronchiques.... sont des affections locales aussi
» constantes... On peut même dire que, dans toute espèce
» de maladie,... la mort n'arrive presque jamais sans que
» les viscères thoraciques soient affectés d'une manière
» quelconque... » (Laennec, tome I, Introduction, pages 1 et 2).

Ce que Laennec a dit, avec raison, des maladies de poitrine chez l'adulte s'applique d'une manière plus rigoureuse encore à la médecine des enfants.

Dans le premier âge, les maladies de poitrine sont plus fréquentes que toutes les autres affections locales; on s'en rendra compte aisément quand on aura ajouté aux causes qui déterminent chez l'adulte les maladies thoraciques

d'autres causes qui sont propres à l'hygiène et à la physiologie des enfants, et qui ne concourent pas moins énergiquement à leur production, je veux dire l'influence d'une respiration, d'une circulation plus actives, d'une sensibilité plus grande aux vicissitudes atmosphériques, du décubitus dorsal prolongé qui occasionne la stase du sang dans les poumons.

Dans les maladies générales qui atteignent l'enfance, les organes respiratoires sont toujours affectés à un degré plus ou moins élevé. Dans la fièvre typhoïde, on rencontre, comme chez l'adulte, un catarrhe pulmonaire, un engouement d'une intensité variable, mais aussi constant que la lésion intestinale. Dans la rougeole, la congestion qui se fait vers les bronches est tellement fréquente que son absence peut être considérée comme une exception, et cette complication, la plus ordinaire de toutes, est encore la moins grave. Dans bien des cas, il s'y joint une de ces pneumonies insidieuses qui envahissent d'emblée les deux poumons, et sont bien souvent au-dessus des ressources de l'art. Dans le croup, même quand il est borné au larynx, il est rare que les poumons ne soient pas de bonne heure atteints par l'inflammation, et que la pneumonie ne vienne contrarier les effets heureux d'une trachéotomie pratiquée à temps.

Dans la gangrène de la bouche, qui paraît limitée à un point rétréci de la face, vous trouvez encore constamment une maladie aiguë de poitrine, soit une pleurésie, soit une pneumonie au deuxième ou au troisième degré.

Je pourrais encore multiplier les exemples; qu'il me suffise d'avoir cité ces derniers qui sont connus de tous les praticiens. Si, avant la découverte de la percussion et

de l'auscultation, le diagnostic des maladies de poitrine était chez l'adulte environné d'obstacles assez grands pour faire dire à Baglivi « *qu'il est plus difficile encore de les reconnaître que de les guérir,* » combien ne devait-il pas être plus obscur encore chez les enfants, privés qu'ils sont des moyens d'indiquer le siége de leur mal? Car un malade raisonnable peut rendre un compte exact des souffrances qu'il éprouve, de leur nature, de leur siége, de leur intensité, et faciliter ainsi des recherches d'où dépend son salut. Mais un enfant n'a pas cette ressource. On ne peut obtenir de ses parents des renseignements nécessaires : ou ils sont peu attentifs et laissent passer inaperçus la plupart des accidents, ou l'excès de leur inquiétude les met hors d'état d'observer. Les enfants qui souffrent se bornent à se plaindre, et ne donnent aucun détail sur le siége et la nature de leur mal. Le moindre examen les effraie, augmente l'irritation causée par la maladie, leur pouls acquiert une fréquence et une force passagères qui peuvent en imposer au médecin, leur dyspnée redouble, les cris qu'ils poussent viennent mettre obstacle à l'exploration. L'expectoration n'est pas là pour éclairer le diagnostic. Les enfants très-jeunes n'expectorent pas, faute de le savoir faire. A quatre ou cinq ans, ils ne le veulent pas. Ils commencent à cracher spontanément vers l'âge de six ou huit ans. Encore, rarement à cette époque l'expectoration est-elle caractéristique, rouillée, dans la pneumonie lobaire. Ce n'est guère que dans la coqueluche qu'elle vient aider au diagnostic déjà rendu facile par le caractère quinteux de la toux. Dans ce cas, dès l'âge le plus tendre, l'expectoration a lieu. Les crachats sont poussés par un effort convulsif qui triomphe de la résis-

tance du sujet; mais, le plus souvent encore, ils sont mélangés de matières alimentaires ou de mucosités gastriques rejetées par le vomissement, et ne peuvent servir à faire reconnaître une complication de pneumonie, complication si fréquente.

Connaissant bien toutes les difficultés dont est hérissé le diagnostic des maladies de poitrine chez l'enfant, nous devons redoubler d'efforts, et chercher à tirer parti de tous les moyens que fournit l'expérience. Je vais les passer successivement en revue, et tâcher d'obtenir de leur ensemble une certitude qu'aucun d'eux ne pourrait nous donner, pris isolément.

Attitude du corps. — Un adulte, en proie à une dyspnée intense, cherche, en plaçant son corps dans une position plus avantageuse, à diminuer les obstacles qui s'opposent au libre exercice de ses fonctions respiratoires, et parvient, au moyen d'efforts bien entendus, à remédier par une modification de l'appareil extérieur aux désordres de l'appareil intérieur. S'il est atteint d'un épanchement pleurétique, un mouvement instinctif le porte à se coucher sur le côté opposé pour laisser un libre développement au poumon resté sain. S'il a une pneumonie, une pleurésie doubles, une affection du cœur, il se tient à son séant. Les enfants très-jeunes sont privés de cette ressource; ils restent habituellement couchés sur le dos, position extrêmement nuisible; car, outre qu'elle les met hors d'état de déployer toute l'énergie de leur système musculaire thoracique, elle les expose à cette pneumonie hypostatique qui cause la mort de tant de sujets en bas âge. Ils n'ont point dans les muscles lombaires une force suffisante pour se mettre à leur séant et s'y tenir, et ils

sont si peu faits à cette attitude que, si un observateur attentif essaie de les y maintenir au moyen d'oreillers accumulés, ils témoignent, par leurs cris et leur agitation, une vive impatience qui ne cesse qu'avec le retour à cette position funeste à laquelle ils sont habitués.

Dans la pleurésie bornée à un seul côté de la poitrine, ils restent également couchés sur le dos, et ne veulent pas supporter un décubitus latéral qui faciliterait leur respiration.

Dans quelques circonstances seulement, on les voit changer spontanément de position. Dans le croup, quand un accès de suffocation le saisit, dans la coqueluche, à l'imminence d'une quinte, l'enfant s'élance à son séant, s'y tient pendant tout le temps de l'accès, puis se laisse retomber accablé de fatigue, et reste dans le décubitus dorsal jusqu'à une nouvelle secousse.

Ainsi on ne peut tirer, chez l'enfant, aucun indice de la position du corps, qui chez l'adulte fournit des renseignements précieux.

Cris. — On a étudié avec soin le cri des enfants, on a cherché à caractériser ses variétés pour en assigner une forme particulière aux maladies de chacune des trois grandes cavités viscérales. Ces recherches n'ont jeté aucune lumière sur le sujet qui nous occupe. Le seul cri qui ait une importance pratique de quelque valeur est le cri appelé par Coindet hydrencéphalique, cri aigu, perçant, qui indique la présence d'une hydropisie des ventricules cérébraux, et qu'on ne peut méconnaître quand on l'a entendu une fois. Mais, pour les affections de la poitrine et du ventre, aucun cri n'a été signalé par les auteurs, et, pour ma part, je n'ai rien remarqué qui pût mener à une

conséquence pratique. Les enfants se plaignent habituellement, et la nature de leurs plaintes n'a rien de particulier. On peut donc négliger ce phénomène qui ne peut fournir aucune donnée utile.

Facies; traits. — La séméiotique faciale a été appliquée à l'étude des maladies de poitrine. M. Jadelot, son inventeur, admet un trait pectoral qui lui signale tout d'abord une maladie thoracique; puis il reconnaît des traits secondaires qui appartiennent spécialement à telle ou telle affection de l'une ou de l'autre cavité, ou des deux à la fois. A l'aide de ces traits, il annonce avoir à faire à une pneumonie, une bronchite, une pleurésie de tel ou tel côté, et, dans un bon nombre de cas, la vérification faite prouve la sagacité du praticien; mais M. Jadelot ne s'en impose-t-il pas à lui-même, ne s'exagère-t-il pas la valeur diagnostique des signes de la face, et ne trouve-t-il pas, dans une grande habitude, une expérience consommée, un coup d'œil rapide qui lui dévoile sur-le-champ la maladie? Et d'ailleurs, il n'est pas rare non plus de voir un examen attentif renverser l'édifice d'un diagnostic établi sur des bases aussi mobiles que les traits de la face, et je doute qu'aucun autre praticien ait jamais tiré parti de ce mode d'exploration. Il me sera permis de rester dans cette opinion jusqu'à ce que M. Jadelot ait publié, avec détails, le traité qu'il prépare depuis long-temps sur la séméiotique faciale, et prouvé par de nombreux faits la rectitude des jugements portés à l'aide de sa méthode.

Toutefois, si je n'admets pas entièrement la certitude trop vantée, à mon avis, d'un diagnostic basé sur la contraction permanente de tel ou tel muscle facial, loin de

moi l'idée de nier les lumières qui peuvent résulter d'un regard promené attentivement sur la face d'un enfant atteint d'une maladie de poitrine. L'inspection peut mettre sur la voie, et donner tout d'abord aux recherches une direction utile. Pour bien étudier le *facies*, il faut l'analyser et passer en revue les divers éléments qui le composent.

Coloration de la face. — La coloration rouge intense du visage, chez un enfant atteint de dyspnée, devra attirer toute notre attention, et donnera plus de probabilité à l'opinion que la maladie a son siége dans la poitrine, et non dans l'économie entière. On sentira l'importance de ce que j'avance, si on se rappelle la dyspnée qui se voit souvent au début de la scarlatine, de la variole, qui n'affectent pas primitivement le poumon, et celle qui survient dans le cours d'une péritonite. Dans ces cas, il y aura bien une coloration notable de la face, mais elle sera violacée et se remarquera aux lèvres, au front, aussi bien qu'aux joues. Si un côté de la face est plus coloré que l'autre, ou si la rougeur se voit sur un seul, l'indication est plus précise encore, l'affection est double, et plus marquée d'un côté ou elle en a envahi un seul.

Ce symptôme qui chez l'adulte a peu de valeur, parce qu'il peut être un effet purement mécanique produit par le décubitus sur le côté malade, acquiert ici une plus grande importance, parce qu'il a lieu également pendant le décubitus dorsal.

Cette coloration rouge se voit habituellement dans les affections aiguës de poitrine dès leur début; quand elles deviennent plus intenses, la teinte de la face n'est plus rouge, mais livide, violacée.

Il est une maladie des voies respiratoires qui fait exception à cette règle générale ; je veux parler du croup, dans lequel les malades sont habituellement très-pâles. Dans la pneumonie lobulaire, il arrive souvent que les petits malades ont la face violette; il en est de même dans la pneumonie hypostatique.

Bouche.—On remarque constamment un état particulier de la bouche ; rarement la voit-on demi-ouverte; elle est largement béante ou complétement fermée. Nous devons établir ici une distinction suivant les cas. Si l'obstacle à la respiration a son siége dans la gorge, l'enfant ouvre largement la bouche, porte sa tête en arrière; ses yeux sont saillants; sa face pâle ou livide, mais point rouge. C'est ce qu'on observe dans le croup, l'œdème de la glotte, la suffocation de la coqueluche. Si l'affection siége dans les poumons ou dans les plèvres, les yeux sont fermés, les lèvres rapprochées, portées en avant et en bas, et à peine soulevées pour livrer passage à l'air expiré. L'occlusion de la bouche fait pressentir que les ailes du nez doivent se contracter énergiquement pour suppléer à l'action des lèvres, c'est ce qui a lieu en effet : elle s'observe constamment dans la dyspnée, et se voit bien plus chez l'enfant que chez l'adulte.

La face porte l'expression d'une anxiété vive, qui s'accroit dès qu'on s'approche des enfants, qu'on s'occupe d'eux.

De ce que je viens de dire, il résulte que les enfants atteints de maladie de poitrine ont un *facies* particulier aisé à reconnaître, et constitué par les caractères suivants : coloration de la face, occlusion complète de la

bouche, ou écartement complet des lèvres, contraction vive des ailes du nez, expression d'anxiété.

Circulation (capillaire). — Les extrémités se refroidissent rapidement, prennent une teinte violacée, et cet état d'asphyxie locale, produit par l'engorgement pulmonaire, concourt plus tard à l'augmenter.

Pouls.—Dans les affections aiguës de poitrine, le pouls acquiert toujours une grande fréquence ; je n'ai jamais observé de ralentissement. Il s'élève quelquefois à 160, 180 pulsations par minute; chez un grand nombre de sujets, il est impossible de le compter, tant à cause de la fréquence que par suite des mouvements d'impatience de l'enfant, que l'examen tire de l'état d'assoupissement où il était plongé par la congestion sanguine du cerveau. Quant à sa force, sa plénitude, on ne peut poser aucune règle générale : la constitution du sujet, l'intensité, la nature, le siége, la durée de la maladie les font varier à l'infini.

Respiration accélérée.—La fréquence de la circulation reconnaît pour cause celle de la respiration ; celle-ci est précipitée: on compte quelquefois 80 inspirations et plus par minute. Chez l'adulte, on n'observe une aussi grande accélération que dans des cas extrêmes. L'inspiration est courte, saccadée et séparée par un intervalle indivisible de l'expiration. Celle-ci est accompagnée d'un effort convulsif, et ressemble plutôt à une secousse de toux étouffée qu'à une expiration naturelle. Les maladies de poitrine ne sont pas les seules qui présentent ce phénomène. La fréquence de la respiration est quelquefois produite par un météorisme considérable.

Respiration abdominale. — Quand la dyspnée est

grande, l'action des muscles de la poitrine ne suffit plus, l'enfant cherche dans un autre appareil musculaire les ressources qui lui manquent; il contracte énergiquement les muscles du ventre ; la respiration est alors dite abdominale.

Cette respiration secondaire ne se voit pas seulement dans les maladies aiguës de poitrine ; il est des cas où on doit la considérer comme un état normal. Par exemple, chez un grand nombre de sujets rachitiques, dont la poitrine est conformée vicieusement, et ne peut se développer d'une manière suffisante. Mais encore ces enfants ont ordinairement la respiration gênée, ils sont asthmatiques, sujets aux rhumes, et plus que d'autres aux pneumonies hypostatiques.

Toux. — La toux présente des variétés importantes ; il sera plus convenable de les examiner quand je parlerai de chaque maladie en particulier. Il suffit de noter la grande fréquence dans la plupart des cas. Elle peut, au contraire, manquer ou exister à peine dans les pneumonies insidieuses qui viennent compliquer la méningite, la gangrène de la bouche, et dans les pneumonies lobulaires.

(*La suite à un prochain cahier.*)

BROCHETTE DE FER

avalée par un chien;

PERFORATION DE L'ESTOMAC ET DES PAROIS ABDOMINALES. GUÉRISON;

PAR M. MARTY,

Artiste-vétérinaire à Conilhac, de Plat Pays (Aude).

Je viens de rencontrer dans ma pratique vétérinaire un fait tellement rare et curieux, que je crois devoir le publier.

Le 10 février, un chien braque, âgé de huit mois, appartenant à M. Ramel, propriétaire à Douzeau (Aude), en mangeant avec voracité une pâtée de foie de volaille et de jambon, avala une brochette en gros fil de fer, de six centimètres de longueur (que j'ai conservée), terminée d'un bout par une pointe aiguë, de l'autre par un anneau de fer de cinq lignes de diamètre.

Le premier jour, l'animal ne manifesta aucun signe de souffrance, ni même d'indisposition.

Le lendemain 11, il chassait comme à l'ordinaire; mais en sautant les fossés et en descendant les côtes, on remarquait une gêne dans ses mouvements qui le faisait de temps en temps s'incliner jusqu'à terre.

Le 12, l'animal parut très-souffrant : il poussait des cris plaintifs, accompagnés de contorsions des membres, ne pouvant rester un seul instant en repos, et refusant toute espèce de nourriture. En examinant avec attention, on reconnut un léger engorgement à la partie postérieure

du cartilage xyphoïde du sternum. La maladie fut abandonnée aux seules ressources de la nature,

Le 13, les souffrances étaient diminuées, et la tuméfaction locale fort augmentée.

Le 14, la pointe de la brochette se faisait jour au sommet de cet engorgement, à la distance de trois centimètres de la pointe du cartilage xyphoïde et à un centimètre à droite de la ligne médiane de l'abdomen. Dès qu'on put saisir cette pointe, on fit immédiatement l'extraction du corps étranger, ce qui exigea un effort assez considérable, à cause de l'anneau qui terminait la brochette, et dont le diamètre excédait de beaucoup celui de l'ouverture. Cette extraction fut pénible et douloureuse. Cependant, elle était à peine terminée, que l'animal se mit à manger. L'engorgement du côté se dissipa promptement, et l'ouverture qui avait donné passage à la brochette se cicatrisa avec autant de facilité que la plaie la plus simple. Elle était complètement fermée le 21 du même mois, et l'animal ne paraissait plus se ressentir en aucune manière de son accident.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

OEuvres complètes de John Hunter, traduites de l'anglais sur l'édition du docteur J. F. Palmer, avec des notes par G. Richelot, D.-M. P., etc. — Première livraison (avec atlas) : *Vie de Hunter; leçons de chirurgie.* Paris, 1839.

John Hunter naquit dans les environs de Glascow, en Ecosse, en 1728, et mourut subitement à l'hôpital Saint-Georges de Londres, dont il était le chirurgien, dans la soixante-cinquième année de son âge. Quelques années auparavant était mort, dans la même ville, son frère aîné William Hunter, membre comme lui de la société royale de Londres. L'immortel Jenner fut l'un des élèves et des amis les plus intimes de John Hunter.

John était dans sa vingtième année, lorsque le bruit des succès de son frère, comme chirurgien, fit naître en lui le désir d'embrasser la même profession, et c'est dans l'amphithéâtre de William, à Londres, qu'il fut initié aux études anatomiques. Peu après, il commença ses études chirurgicales sous Cheselden, ce célèbre opérateur, qui, le premier, popularisa la *taille latéralisée*, jusqu'alors pratiquée d'après les procédés mystérieux et encore barbares des frères Jacques et du lithotomiste hollandais Raw.

Malheureusement John Hunter, dont l'éducation pre-

mière avait été fort négligée, se livra d'abord à des amusements et à des sociétés qui le détournèrent quelque temps des graves travaux de notre belle profession, et perdit ainsi sans retour l'occasion de polir ses manières, et de dompter, quand il en était peut-être temps encore, la violence d'un caractère emporté et irritable. Bien loin de se repentir plus tard d'avoir négligé les occasions qui lui étaient offertes d'adoucir et de perfectionner son esprit par la culture des lettres, il s'écriait, dans le langage énergique qui lui était familier : « On voulait faire de moi une vieille femme, ou me farcir de grec et de latin à l'université. Mais, ajoutait-il, en appuyant l'ongle de son pouce sur la table d'une manière significative, ces projets, je les ai écrasés comme autant de vermines. »

Hélas ! il n'eut que trop sujet, dans un âge plus avancé, de déplorer les inconvénients attachés à un naturel fougueux. « Je le sens bien, disait-il tristement, ma vie est entre les mains du premier coquin à qui il plaira de me contrarier ! » Et pourtant cet homme célèbre joignait à une probité irréprochable, à un ardent amour de la vérité, à une parfaite candeur, des sentiments humains et généreux ; mais il ne possédait point sur ses passions et sur son caractère cet empire sans lequel on ne peut arriver à une haute moralité ni à un bonheur véritable.

Hunter était destiné à faire preuve pendant long-temps de ce courage passif et de cette persévérance non interrompue, dont aucune position ne fait une loi plus impérieuse que celle d'un jeune homme qui débute, à Londres ou à Paris, dans l'exercice élevé de la profession médicale. Certes, dit avec raison l'auteur de la biographie de J. Hunter, Drewry Ottley, il faut un courage peu com-

mun pour résister aux désenchantements qu'éprouve un jeune homme ainsi placé, quand il voit que son mérite reste inaperçu, tandis qu'à ses côtés le monde verse à pleines mains la fortune à des hommes qui semblent le mériter moins que lui. Il faut aussi une persévérance bien inébranlable pour tenir constamment devant ses yeux le but qu'on s'est proposé, et pour résister à l'attrait qui a porté tant d'hommes d'un mérite supérieur à abandonner une lutte pénible, et à se livrer à la culture de la littérature ou des sciences, occupation pleine de charmes, à laquelle on ne peut consacrer beaucoup de temps sans négliger des objets plus essentiels pour ceux qui ne veulent pas seulement retirer la gloire, mais encore la fortune de la pratique de leur profession.

N'ayant qu'un revenu médiocre, et entraîné à des dépenses assez fortes par l'ardeur avec laquelle il se livrait à ses recherches scientifiques, Hunter était forcé de se réduire à la condition la plus simple, de mener une vie retirée.... et ce n'était guères le moyen d'arriver à des relations favorables à l'augmentation de sa clientelle.

J. Hunter était en outre, comme déjà nous l'avons fait pressentir, dépourvu de ces manières conciliantes qui, dans toutes les situations, contribuent tant à captiver la bienveillance des personnes avec lesquelles les affaires de la vie nous mettent en contact habituel, et qui sont surtout indispensables dans la profession médicale. Le sentiment intérieur qu'il avait de sa supériorité intellectuelle contribuait encore à le rendre peu sociable, ses qualités solides ne pouvant lui attirer l'amitié que du petit nombre d'hommes capables d'apprécier tout son mérite. Hunter méprisait profondément ces petites tactiques qui entrent

pour une si grande part dans ce qu'on appelle l'art de se pousser dans le monde; aussi sa marche fut-elle lente, tardive et embarrassée. « A celui qui n'est que RÉEL, dit Bacon, il faut une dose excessivement grande de vertu... » Mais, après tout, Hunter ne considérait peut-être pas, à l'exemple de la plupart des hommes, l'acquisition d'une grande fortune, comme le but de tous les efforts auxquels il se livrait. Peut-être, au contraire, ne voyait-il dans la richesse qu'un moyen d'arriver à l'accomplissement des projets bien autrement importants qu'il avait en vue. C'est, du moins, ce qu'il est permis de conclure des dépenses considérables auxquelles il n'hésita point à se livrer, dès que l'amélioration de son sort le lui permit, pour former son célèbre musée pathologique, et entretenir la nombreuse ménagerie qui lui servait à ses recherches d'histoire naturelle. On peut même dire que pour de pareils résultats, il n'était pas plus ménager de sa vie que de sa bourse; car dans une circonstance critique, il n'hésita point à braver le danger le plus réel, comme dans une autre, il n'avait point hésité à souscrire à une demande pécuniaire véritablement exorbitante. Voici comment ces deux traits sont rapportés par l'auteur déjà cité :

« Byrne, ou O'Brien, célèbre géant irlandais, mourut en 1783. Sa santé avait été dans un mauvais état pendant un temps assez long avant sa mort, et Hunter, qui tenait beaucoup à se procurer son squelette, chargea son domestique Howison d'épier tous ses mouvements, afin d'être sûr de pouvoir se procurer son cadavre. Byrne en eut connaissance; et comme il ne pouvait sans horreur supporter l'idée d'être disséqué, il résolut de prendre toutes les précautions possibles pour ne pas tomber entre les

mains des médecins. En conséquence, il laissa les ordres les plus précis pour que son corps fût surveillé jour et nuit jusqu'à ce qu'on eût construit une châsse en plomb dans laquelle il devait être renfermé, puis emporté en pleine mer et submergé. Byrne ne tarda pas à mourir, et, d'après ses volontés, l'entrepreneur des pompes funèbres engagea quelques hommes pour veiller le corps alternativement. Howison ayant découvert la maison où ces hommes allaient boire quand ils n'étaient pas de garde, en informa Hunter, qui s'y rendit immédiatement pour tâcher de les corrompre et d'obtenir qu'ils lui laissassent enlever le corps. Il eut une entrevue avec un d'entre eux au cabaret, et commença par lui offrir 50 livres (1250 fr.); cet homme accepta, à condition que ses compagnons y consentiraient également, et il sortit pour les consulter. Il revint bientôt, disant qu'il leur fallait cent livres (2500 fr.). Hunter y consentit et considéra l'affaire comme arrangée. Mais ces hommes le voyant si empressé, revinrent bientôt faire une demande plus élevée à laquelle il consentit également. Alors ils firent naître de nouvelles difficultés et élevèrent de plus en plus leurs prétentions, jusqu'à porter, dit-on, le prix à la somme de 500 livres (12,500 fr.) ! Dans le silence de la nuit, le corps fut apporté dans une voiture de louage, et après avoir parcouru plusieurs rues, on le déposa dans la propre voiture de Hunter, qui le transporta immédiatement à Earl's-Court. Dans la crainte d'être découvert, Hunter ne voulut point recourir aux procédés très-longs employés ordinairement pour la préparation des squelettes. Le corps fut coupé par morceaux, et les chairs furent séparées des os par l'ébullition. Telle est la cause de la couleur brune de ces

os, qui, sous tous les autres rapports, constituent un magnifique squelette. »

Après de semblables traits, il n'y a plus lieu de s'étonner que Hunter soit mort sans fortune. Les grands hommes de notre époque savent mieux allier le culte de leurs intérêts avec celui de la science; dévorés d'un zèle moins ardent, mais mieux entendu, ils s'occupent un peu moins de l'art et un peu plus de la profession....; aussi arrivent-ils à des résultats bien différents! En vérité, c'est à peine si je me sens la force de les en blâmer! Mais venons-en à notre seconde anecdote.

« Plusieurs des recherches auxquelles Hunter avait voulu se livrer ne pouvaient être suivies convenablement, ou étaient même impraticables au sein d'une ville populeuse. En conséquence, il acheta un terrain appelé Earl's-Court, situé à Brompton, à deux milles environ de Londres, et il y bâtit une petite maison, dans laquelle il passait une grande partie de son temps, et où il exécuta la plupart des travaux dont les résultats ont été consignés, soit dans les mémoires qu'il a fait imprimer dans les *Transactions philosophiques*, soit dans son ouvrage sur l'*Économie animale*. Là, il aimait à passer une heure ou deux au milieu des étranges hôtes qu'il y réunissait de toutes les parties du globe, observant leurs mœurs et leurs instincts, et s'amusant à provoquer l'emploi de leurs moyens de défense par les attaques qu'il leur faisait à plaisir. Comme on pouvait s'y attendre, il se trouva plus d'une fois en danger dans ces combats. Un jour, il fut renversé par un petit taureau qu'il avait reçu de la reine, et avec lequel il s'était mis à lutter, et, sans le secours que lui porta un de ses domestiques, il aurait pu être

blessé d'une manière fort grave. Dans une autre circonstance, il pouvait arriver des accidents encore plus sérieux. Deux léopards, qu'il tenait enchaînés sous un appentis, s'échappèrent et se mêlèrent dans la cour avec les chiens. Il s'engagea aussitôt un effroyable combat, dont le bruit alarma les habitants du voisinage et attira Hunter, qui accourut pour en connaître la cause : voyant un des léopards aux prises avec les chiens, tandis que l'autre cherchait à franchir la muraille, Hunter se précipita sur eux, quoique sans armes, les saisit l'un et l'autre, les entraîna dans leur prison et les enchaîna. Heureusement, ces animaux se laissèrent conduire. Quand le danger fut passé, Hunter en mesura toute la grandeur, et en fut si ému qu'il s'évanouit. »

Une émotion du même genre fut, à ce qu'il paraît, l'occasion première du développement de l'*angine de poitrine* qui le tourmenta pendant de longues années, et dont le dernier accès fut mortel. Long-temps Hunter céla cette cause : mais enfin, pressé de questions par le docteur Pitrann, il avoua qu'il avait été frappé de la crainte de devenir hydrophobe, à cause d'une plaie qu'il s'était faite à la main, en examinant le cadavre d'une personne qui était morte de la rage. Les accès de la maladie, outre divers autres phénomènes spasmodiques, offraient pour symptôme dominant la suspension des mouvements du cœur, et, par conséquent une syncope qui se prolongeait pendant plus ou moins long-temps. Jenner était porté à attribuer cette affection à une lésion organique du cœur, quelques autopsies l'ayant déjà conduit à adopter cette étiologie pour l'*angine de poitrine*, maladie qui, à cette époque, était encore fort mal connue. Une émotion mo-

rale vive fut la source du dernier accès, comme elle l'avait été du premier; et Hunter succomba en quelques instants, au milieu, pour ainsi dire, d'une discussion qu'il avait prévue pouvoir lui devenir funeste. Le corps de Hunter fut ouvert. Le cerveau et les viscères de l'abdomen étaient gorgés de sang; mais à cela près, ils étaient sains, à l'exception des artères carotides et de leurs branches intra-crâniennes, dont les parois étaient épaissies et ossifiées par places. Le poumon gauche était uni à la plèvre costale par des adhérences anciennes très-solides. Le cœur était le siége principal de la maladie. Le péricarde était épaissi d'une manière remarquable, mais il ne renfermait pas beaucoup de sérosité. Le cœur, peu volumineux, paraissait trop petit pour la cavité dans laquelle il était contenu, la diminution de son volume étant le résultat de l'atrophie et non celui d'une contraction énergique de ses fibres. Il existait deux plaques blanches, opaques, sur l'oreillette et le ventricule gauches. Le tissu musculaire de l'organe était pâle et privé de densité. Les branches des artères coronaires, qui se ramifient dans l'épaisseur du cœur, étaient transformées en longs tubes que le scalpel ne divisait qu'avec peine. La valvule mitrale était considérablement ossifiée. L'aorte était un peu dilatée; ses valvules étaient épaissies et avaient perdu leur souplesse, et sa surface interne était parsemée de plaques blanches, opaques, faisant saillie à l'intérieur.

Sans doute, les détails qui précèdent suffisent pour satisfaire les anatomo-pathologistes qui croiront devoir avec Jenner attribuer les accidents de l'angine de poitrine aux lésions organiques du cœur et du péricarde. Pour nous, il nous paraît plus logique de regarder ces lésions comme

lentement formées et consécutives à la lésion vitale ou à la *névrose*.

Comme la plupart des hommes qui ont laissé dans l'histoire de l'art un souvenir durable, Hunter était un travailleur infatigable. Chaque heure de la journée avait pour lui une occupation et un emploi déterminés; à peine en accordait-il cinq au repos; et dans les jours d'été, il était au travail avant quatre heures du matin. Malheureusement, ses ouvrages se ressentent du peu de culture de son esprit, et ce n'était qu'à force d'empire sur lui-même qu'il avait réussi à professer, surmontant avec peine l'émotion que lui causait chaque leçon et la difficulté qu'il éprouvait à exprimer clairement et correctement ses idées. Aussi ses cours n'eurent jamais qu'un petit nombre d'auditeurs, et encore, parmi ceux-ci, s'en trouvait il quelques-uns de la force du docteur Garthshore, qui, disait-on, « y venait de temps en temps, montait sa montre et *s'endormait.* » Toutefois, la hardiesse et l'indépendance de son esprit, la candeur et l'originalité qui le distinguaient, la persévérance avec laquelle il soumettait ses idées à une expérience laborieuse et positive, rendaient J. Hunter bien digne d'être apprécié par ceux qui avaient assez de lumières et d'instruction pour s'attacher plus au fond qu'à la forme. On ne saurait trop souvent remettre sous les yeux des chirurgiens une sentence qui lui était familière et qui prouve combien il avait de sagesse et d'expérience : « Pratiquer une opération, disait-il, c'est mutiler un malade qu'on ne peut guérir; on doit donc considérer une opération chirurgicale comme un aveu de l'imperfection de notre art. »

Son *Traité des maladies vénériennes* fourmille d'obser-

vations intéressantes et de remarques pratiques d'un haut intérêt. Les tentatives d'*inoculation* qu'on a cherché à reproduire de nos jours, décèlent en lui un observateur plein de sagacité et rempli du désir de reculer les bornes de la science. Mais l'un de ses plus beaux titres à la reconnaissance de la postérité est sans contredit l'opération *de l'anévrysme* par la méthode qui porte son nom. L'auteur de la biographie de J. Hunter s'est attaché à lui faire rendre sous ce rapport toute la justice qui lui est due, en combattant, ce nous semble, avec succès, les prétentions élevées par les chirurgiens français, qui ont cherché à attribuer l'honneur de cette méthode à notre compatriote *Anel.*

Les écrits de Hunter ne nous étaient connus jusqu'ici que par quelques fragments de traduction incomplète et parfois infidèle. Le traité même des maladies vénériennes, traduit par *Audiberti*, offre beaucoup d'obscurités, et çà et là quelques contradictions, qui doivent être en partie attribuées aux vices de la traduction. Le défaut de méthode et de clarté qui se remarque dans presque toutes les œuvres des savants étrangers se joint, dans les écrits de J. Hunter, à une difficulté de style, qui, plus d'une fois, a causé de l'embarras à ses compatriotes eux-mêmes.

C'est donc un éminent service rendu à la science que le travail entrepris par M. Richelot. Nous partageons toute l'indignation qu'il éprouve en voyant les stupidités d'*Hahnemann* trouver un traducteur et un éditeur, tandis que tant d'écrits recommandables restent pour nous comme non avenus, faute d'être traduits dans notre langue. Sans doute il est permis de regretter en cette occasion la désuétude où est tombée la langue latine, qui met-

tait en rapport avec une si grande facilité les savants de tous les pays.

Les leçons de chirurgie de Hunter, le traité des dents, le traité des maladies vénériennes, le traité du sang et de l'inflammation, telles sont les œuvres capitales (auxquelles se trouvent joints les nombreux mémoires disséminés dans divers recueils, et réunis par les soins du docteur Palmer), dont M. Richelot a entrepris la traduction. La vie de J. Hunter, écrite par *Drewry Ottley*, est placée en tête de l'ouvrage et occupe toute la première livraison. Nous en avons extrait presque textuellement les matériaux de cette notice analytique. L'atlas, qui doit comprendre un grand nombre de planches lithographiées, est exécuté avec soin, et offre dans la première livraison un beau portrait de John Hunter et plusieurs planches qui se rapportent au traité des dents. Le traducteur a eu soin de substituer des figures nouvelles et dessinées d'après nature, à celles qui étaient défectueuses dans les planches jointes à l'édition anglaise. On ne saurait dire assurément que la lithographie remplace avantageusement la gravure; mais elle la supplée, du moins, d'une manière suffisante, et elle permet de réduire singulièrement le prix des ouvrages de cette nature.

S'il nous était permis de nous prononcer sur le mérite d'une traduction que nous ne pouvons juger que d'après le résultat, nous dirions qu'elle nous paraît ne rien laisser à désirer sous le rapport de la clarté, de la correction et même de l'élégance; mais, jusqu'ici, le traducteur n'a point encore eu à lutter contre les difficultés du sujet proprement dit; et, quoique nous ne doutions pas, d'après des antécédents bien connus, que M. Richelot ne conti-

nue son œuvre avec le même succès qu'il l'a commencée, nous sommes forcé pourtant de suspendre notre jugement jusqu'après la publication des livraisons prochaines. Sous le point de vue scientifique, il nous paraît indubitable que cette édition française d'un ouvrage qui a eu en Angleterre un si grand succès sera accueillie avec faveur par le public médical.

GIBERT.

Guide pratique pour l'étude et le traitement des maladies des yeux; par M. Ch.-Fr. CARRON DU VILLARDS, docteur en médecine et en chirurgie, professeur d'ophtalmologie, etc., etc. — 2 vol. in-8°.

M. Carron du Villards est un de ces oculistes comme nous voulons bien les admettre dans le corps médical. Ce n'est point un de ces médecins manqués, un de ces officiers de santé de contrebande, qui, ne sachant rien de rien, étant parvenus on ne sait comment, quelquefois par un faux coupable mais ignoré, à se procurer un titre légal, se sont faits débitants d'une *eau admirable* ou d'une *pommade souveraine*, s'intitulent hommes spéciaux pour la guérison des maladies des yeux, et appelant au secours de leur ignorance la trompette des journaux, captent la confiance du public toujours crédule, à la honte de l'art et au détriment des hommes d'instruction et de probité. M. Carron a étudié d'abord l'ensemble de la science médicale : il a même voulu le prouver par quelques publications sur divers points de médecine et de chirurgie; puis

son goût, les circonstances, les conseils de Scarpa, dont il s'honore d'être l'élève, l'ont porté à s'occuper plus spécialement de l'étude des maladies des yeux. Un mémoire sur l'iris et ses maladies, couronné par la Société médico-pratique de Paris ; des recherches sur les causes qui font échouer l'opération de la cataracte, dont nous avons rendu un compte favorable dans la *Revue*; diverses autres publications dans les journaux de médecine sur plusieurs points de la médecine et de la chirurgie oculaires ont été pour lui l'honorable prélude de l'ouvrage que nous avons aujourd'hui sous les yeux. Sans être précisément un traité didactique complet, le *Guide pratique des maladies des yeux* contient à peu près tout ce qu'on sait de positif en pathologie oculaire. Une analyse détaillée de ce livre nous entraînerait trop loin : nous nous contenterons d'en indiquer les grandes coupes, puis nous signalerons les parties qui nous ont paru les mieux traitées.

Un aperçu bibliographique des principaux ouvrages sur les maladies des yeux précède utilement toute entrée en matière. Il est bon que l'ophtalmologiste possède un bon catalogue de la bibliothèque qu'il a besoin de consulter. Nous regrettons, comme M. Carron lui-même, qu'à l'exemple de Beer, il n'ait pu occompagner l'indication de chaque ouvrage, ou au moins des principaux, d'une note critique sur les opinions et les doctrines de l'auteur.

Peut-être eût-il pu retrancher l'exposé anatomique succinct des diverses parties de l'œil qui suit son tableau bibliographique. Dans les ouvrages pratiques, les détails anatomiques nous paraissent plus à leur place, lorsqu'on

les accole aux données pathologiques ou thérapeutiques qu'ils sont destinés à expliquer ou à établir.

Le chapitre sur le diagnostic, qui vient après, nous suggérerait des réflexions à peu près pareilles. Ainsi l'expérience des trois images de M. Sanson pour éclairer le diagnostic de la cataracte dans les cas douteux, nous eût paru mieux placée dans le chapitre qui traite de cette maladie.

L'ordre anatomique suivi par l'auteur dans l'exposition des maladies de l'œil et de ses annexes nous semble le plus simple et le plus convenable.

Enfin, l'ouvrage est terminé par un *memento* thérapeutique et pharmaceutique, que l'auteur a jugé à propos d'écrire en latin. Nous sommes loin de l'en blâmer. Combien il est à regretter que l'usage de cette langue, cette base exclusive de l'instruction des colléges, ne soit pas la langue exclusive des savants de tous les pays. Combien elle rendrait les relations scientifiques plus faciles et plus multipliées! Après avoir indiqué les grandes divisions générales de l'ouvrage que nous examinons, et l'ordre que l'auteur a adopté dans l'exposition des maladies de l'organe de la vision, nous allons signaler au lecteur les points qui nous ont paru traités avec le plus de soin et de développement.

Et d'abord, dans les maladies des paupières, nous ferons remarquer comme fort complètement exposé tout ce qui a rapport au renversement soit en dedans, soit en dehors de ces voiles mobiles (entropion et ectropion), les diverses opérations auxquelles donnent souvent lieu ces infirmités, et principalement celles qui sont du ressort de l'autoplastie. Des observations intéres-

santes sont relatées à l'appui des procédés opératoires qui doivent être préférés, et que le succès a le plus souvent justifiés.

Le procédé de Champesme pour la cautérision des bulbes des cils avait déjà paru fort ingénieux. L'expérience a prouvé qu'il était presque impraticable. Celui qu'a imaginé M. Carron du Villards, et qui en est une heureuse modification, est bien préférable. Il introduit des épingles à froid dans les points d'implantation de ces bulbes, et les fait rougir ainsi plantées, en laissant la partie saillante de ces épingles entre les mords d'une pince à friser rougie à blanc.

Dans l'histoire de la fistule lacrymale, où les divers procédés sont pesés avec une grande impartialité pratique, et où l'application de la canule, devenue sous Dupuytren presque exclusive, est aussi appréciée à sa juste valeur, et par conséquent, singulièrement réduite, on rencontre un fait curieux de perforation du sac lacrymal, et, par suite, de fistule lacrymale, par une piqûre de sangsues, guérie du reste facilement par la simple cautérisation de la piqûre, au moyen du nitrate d'argent. M. Carron a aussi donné dans ce chapitre un résumé très-exact des indications anatomiques, dues à M. Lisfranc, sur les rapports précis du sac lacrymal et du tendon du muscle orbiculaire des paupières, et des inductions opératoires que cet habile chirurgien en a tirées, pour parvenir sûrement et sans hésitation dans le sac lacrymal.

Nous ne ferons qu'indiquer tout ce qui a rapport à l'iris et à ses maladies, ainsi que l'histoire de la cataracte. M. Carron a nécessairement reproduit presque en totalité ici ses travaux antérieurs sur ce double sujet : il n'affecte

point dans les diverses méthodes et procédés d'opération de la cataracte, une prédilection marquée pour tel ou tel, à l'exemple de quelques chirurgiens; il les croit tous bons et comme pouvant dans certains cas réclamer une application exclusive. C'est ainsi qu'il donne le précepte d'opérer le broiement central du cristallin dans les cas où l'iris est adhérent à ce corps ou à sa capsule, et il donne à l'appui de ce précepte plusieurs opérations de ce genre pratiquées avec succès, et dont quelques-unes lui sont personnelles.

Il ne manque pas de faire justice de ces prétendues guérisons de cataracte sans opération, et cite, entre autres faits propres à dévoiler la fraude et l'impudente effronterie de certains charlatans, l'histoire d'une dame Jourdain, dont le nom figurait sur une liste publiée et imprimée de guérisons de ce genre, et qui ne dut vraiment le retour de sa vue qu'à l'opération de la cataracte que lui pratiqua M. Carron du Villards lui-même.

L'appréciation des divers procédés de pupille artificielle est sagement discutée, et la préférence qu'il donne à ceux de Maunoir et de Lusardi nous paraît fondée sur des faits pratiques assez nombreux et assez concluants.

M. Carron a jugé comme nous la classification confuse et bizarre des amauroses de M. Sichel (voir l'examen qui a été fait de l'ouvrage de M. Sichel, dans un des précédents numéros de la *Revue*); il a préféré celle de Beer. Elle nous paraît encore assez défectueuse. Il nous semble que la meilleure de toutes les classifications est celle qui est fondée autant que possible sur la cause productrice, soit générale, soit locale; quand il est possible d'y re-

monter, on a évidemment atteint la donnée la plus féconde en indications thérapeutiques.

M. Carron a consacré un article spécial de son ouvrage aux affections syphilitiques oculaires. Ici se trouve tout naturellement l'histoire de l'ophthalmie gonorrhéique. La méthode énergique de traitement proposée par M. Sanson, et qui consiste dans l'excision et la cautérisation de la conjonctive, paraît la plus efficace pour conjurer les funestes conséquences de cette grave et rapide maladie.

En somme, l'ouvrage de M. Carron du Villards justifie son titre. Il est plein de faits intéressants, dont un assez grand nombre appartient en propre à la pratique de l'auteur. On pourrait peut-être regarder comme des hors-d'œuvre quelques discussions physiologiques sur les usages propres du cristallin, un extrait des travaux de M. Bourjot St-Hilaire sur les dimensions du canal osseux des larmes, chez les diverses races humaines, etc., etc. Mais ce ne sont là que des taches peu importantes.

Un assez grand nombre de gravures soit intercallées dans le texte, soit tracées sur des planches à la fin de chaque volume, rendent plus palpables certaines descriptions d'opérations ou d'instruments qu'on concevrait difficilement sans leur secours. C'est donc ici une chose utile et non un luxe déplacé. Nous ne pouvons qu'engager M. Carron à persévérer dans le genre de travaux auxquels il se livre par goût et par zèle pour la science, et nous espérons voir s'accomplir à son tour pour lui l'horoscope que Scarpa adressait à ses élèves : « Tout ou tard, par une voie ou par » une autre, la récompense vous arrivera comme fruit des » travaux entrepris dans le seul intérêt de la science. »

Corby.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Action thérapeutique de la noix vomique.—Kermès minéral comme agent vomitif ou purgatif.— Histoire de la vaccine en Angleterre pour servir à l'histoire de la revaccination. — Vertus thérapeutiques du camphre et nouvelle manière de l'employer.— Traitement de l'esquinancie. — Ergot du seigle employé contre certaines rétentions d'urines. — Traitement des rhumatismes articulaires chroniques par les bains prolongés.— Emploi de la strychnine et de la noix vomique dans le traitement de l'amaurose.

Gazette médicale (Novembre 1838).

I. — *Nouvelles recherches sur l'action thérapeutique de la noix vomique, et de ses préparations dans les affections paralytiques;* par M. Petrequin, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon. — La noix vomique, et surtout la strychnine, sont des substances dont l'action toxique est si voisine de l'action médicatrice, que bien des médecins reculent devant leur administration. Il est vrai aussi de dire que la science ne possède pas encore des indications bien précises et rigoureuses de leur emploi. En parcourant les travaux et les observations isolées qui ont été publiées sur ce sujet, depuis que M. Fouquier, d'après la connaissance des effets physiologiques de la noix vomique, fut conduit le premier à l'administrer contre l'hémiplégie, on trouve qu'un grand nombre de médecins se sont livrés à des recherches et des expériences multipliées sur ce point, et qu'ils ont donné les préparations de noix vomique dans une foule de maladies, et notamment dans toutes les

espèces de paralysies, quelles qu'en fussent l'intensité, la nature et la cause. A côté de succès incontestables qu'il faut attribuer à ce médicament héroïque, il y a eu bien des résultats négatifs, et même des revers et des accidents dépendants de sa mauvaise administration ; ce qui explique naturellement encore le discrédit dans lequel il est tombé auprès de certains praticiens.

M. Pétrequin est plein de confiance dans les propriétés médicales de la noix vomique; et, bien que ce médicament ne réussisse pas toujours, ce qu'il a de commun avec tous les autres, il croit qu'on peut en retirer des avantages et des résultats inespérés contre des maladies réputées incurables ; et c'est dans le but d'éclairer ce point de doctrine et de pratique qu'il a publié ses recherches cliniques, qui, n'offrant rien de neuf, ne laissent pas néanmoins que d'être utiles en confirmant et développant les résultats de l'expérience.

Ce praticien a employé successivement ou simultanément la méthode interne et externe. A l'*intérieur* il a surtout donné l'extrait alcoolique sous forme pilulaire, en débutant habituellement par un huitième de grain par jour, et en augmentant progressivement la dose jusqu'à un, deux grains et plus, plus ou moins vite, suivant la susceptibilité du sujet. Il a pour règle de donner des doses assez fractionnées pour ne pas provoquer des effets trop violents, et assez souvent répétées pour tenir le malade sous l'influence continuelle du remède. A côté de ces sages préceptes, il n'est pas hors de propos de rappeler, d'après M. Trousseau, que la noix vomique est une substance à laquelle l'organisme ne s'habitue pas, et dont l'action ne s'épuise que lentement ; et que l'excitabilité du malade va en augmentant à mesure que ce médicament est donné plus souvent; de sorte que le médecin praticien doit s'arrêter

et même diminuer la dose aussitôt qu'il est parvenu à obtenir les effets médicamenteux désirés. A l'*extérieur* M. Pétrequin a beaucoup employé la strychnine par la méthode endermique, en débutant par un quart ou un tiers de grain mêlé avec deux ou trois grains de poudre de noix vomique. On peut augmenter la dose à mesure. Il a trouvé un adjuvant fort utile dans la teinture de noix vomique, avec laquelle il fait faire des frictions sur les parties qu'il veut réveiller, en produisant sur elles un effet, soit direct, soit sympathique.

M. Pétrequin a ensuite consigné dans son mémoire dix-neuf observations relatives à différentes espèces de paralysies, qui ont fait l'objet de ses recherches cliniques, et qu'il a groupées méthodiquement en les rattachant à trois chefs principaux.

1° *Paralysies simultanées du mouvement et du sentiment.* Ici se trouvent trois cas d'*hémiplégies apoplectiques.* La seule observation qui soit détaillée ne me paraît pas être un cas d'hémorrhagie cérébrale fort intense; et l'on peut se demander si la guérison ne serait point survenue sans la noix vomique. Au reste, il est généralement reconnu que, dans les paralysies, la forme hémiplégique est celle qui est le moins heureusement modifiée par le médicament dont nous parlons. Il ne faudrait dans tous les cas tenter ce traitement que lorsque tous les accidents primitifs et inflammatoires seront dissipés, que la paralysie sera déjà ancienne, et que les malades ne seront point prédisposés à des congestions cérébrales. On pourra alors espérer de réussir dans certains cas, où, comme par une sorte d'habitude, la paralysie semble encore résister après la résorption de l'épanchement. Puis viennent deux observations de *paralysies partielles ou locales*, ayant leur siége, l'une aux quatrième et cinquième doigts de la main d'une jeune

fille qui avait été mordue par un animal, et l'autre aux deux membres supérieurs d'une enfant de treize ans, affectée de tumeur blanche commençante des vertèbres cervicales. Dans les deux cas les frictions avec la teinture de noix vomique ont rapidement produit la guérison. Enfin M. Pétrequin a rattaché à ce premier groupe quatre observations de *paraplégies*, dont les deux plus intéressantes dépendaient, l'une d'une gibbosité, et l'autre d'une fracture traumatique de la colonne vertébrale. Presque tous les observateurs s'accordent sur l'efficacité de la noix vomique dans les paralysies qui sont sous la dépendance d'une maladie de la moelle. C'est en effet sur cette partie des centres nerveux et de ses dépendances qu'elle agit principalement. Mais il faut bien avoir soin de ne l'administrer que lorsque les symptômes primitifs d'une commotion ou d'une inflammation de la moelle sont passés, et qu'il ne reste que la paralysie. Quant au mal de Pott, il faut attendre que la carie osseuse soit guérie, et que l'affaissement des vertèbres soit complétement effectué; l'impotence des membres n'est pas nécessairement sous la dépendance immédiate de la courbure du rachis, et, quand elles coïncident, la gibbosité restant la même, la paralysie peut disparaître quelquefois.

2° *Paralysies isolées de la motilité.* Les mouvements des divers organes ne sont pas tous sous l'empire de la volonté. De là deux espèces de paralysies, que M. Pétrequin a étudiées à part. Après avoir cité quelques observations de paralysie générale ou partielle des mouvements du corps, d'un membre et même de quelques muscles, il discute les heureux résultats qu'il a obtenus de l'administration de la noix vomique contre la paralysie de l'iris dans certaines amauroses, et enfin contre la paralysie de la vessie et du rectum. On pourrait aussi en étendre l'emploi avec avan-

tage au traitement de l'incontinence nocturne d'urine chez les enfants, et même, suivant M. Trousseau, on pourrait l'employer contre l'impuissance virile.

3° *Paralysies isolées du sentiment.* Il faut distinguer encore la *sensibilité générale* répandue à divers degrés dans toute l'économie, d'avec la *sensibilité spéciale* dont jouissent certains de nos organes, tels que ceux de la vue, de l'odorat, etc. Après avoir rapporté trois cas de guérison d'anesthésie partielle de la peau, M. Pétrequin cite trois observations d'amauroses traitées avec un égal succès, et il croit, que, dans des circonstances analogues, on peut tirer un grand parti des préparations de noix vomique, pourvu qu'elles soient administrées à propos, lorsque la paralysie sera isolée de tous les éléments morbides qui peuvent la compliquer.

M. Pétrequin termine son mémoire par l'énumération des effets produits le plus généralement sur l'organisme par les préparations de noix vomique. En mettant à part les variétés résultant de la susceptibilité individuelle, il a observé que les premiers effets de la médication sont des picotements, puis des secousses comme électriques dans les membres paralysés; elles ne sont pas continues, mais reviennent par accès; c'est un indice heureux qui se manifeste du deuxième au quatrième jour. C'est à la fois un heureux présage pour l'issue de la maladie, et une mesure pour doser le remède. On doit se borner aux soubresauts: si on a l'imprudence de passer outre, on arrive aux contractions, aux convulsions, aux signes précurseurs du tétanos, comme le trismus. Il est remarquable que c'est précisément sur les membres paralysés que la première excitation se manifeste; tout le reste de l'organisme y semble étranger; mais si l'on pousse trop loin les quantités médicamenteuses, tout le système locomoteur est

ébranlé, et des accidents surviennent. C'est donc à borner les effets aux organes paralysés que le thérapeutiste devra s'attacher toutes les fois qu'il emploiera les préparations de noix vomique, qui est un excitateur si énergique des systèmes nerveux et musculaires.

II. — *Expériences cliniques sur le kermès minéral ou oxido-sulfure hydraté d'antimoine, comme agent vomitif ou purgatif;* par M. Toulmouche, médecin à Rennes, correspondant de l'Académie de médecine. — Ce mémoire est fondé sur 119 observations, qui sont le fruit des expériences auxquelles M. Toulmouche a soumis le kermès, pour en déterminer l'action thérapeutique. En analysant le tableau où il a consigné ses observations, on trouve qu'administré quarante-deux fois à la dose d'*un grain*, chez des individus affectés pour la plupart d'embarras gastrique, le kermès a produit seize fois des vomissements et dix-sept fois des évacuations alvines modérées. Ainsi, à cette dose, il agirait aussi souvent comme laxatif que comme vomitif, et son action serait peu sûre pour remplir l'une ou l'autre de ces médications. Chaque dose était prise dans une once d'eau distillée; et dans toutes ses expériences, M. Toulmouche avait soin de ne point provoquer l'action vomitive par l'eau chaude, avant qu'elle ne se fût complétement développée. Le même médicament, donné à la dose de *deux grains* à la fois à quarante-trois malades, fit vomir dix-huit fois, et provoqua un égal nombre de fois des selles liquides dont le nombre varia suivant les dispositions individuelles. Administré à *trois* et le plus souvent *quatre grains* à dix-sept malades, dont sept étaient atteints d'embarras gastrique, deux d'érysipèle, trois de bronchites sur-aiguës, et un de rhumatisme, le kermès produisit huit fois des vomissements, et onze fois des évacuations alvines liquides.

Donné à la dose de *cinq grains* à trois femmes, dont deux étaient atteintes de catarrhe suffocant, et la dernière d'embarras gastrique, il y eut trois fois de quatre à six vomissements, et le même nombre de fois de cinq à six selles. Pris à la dose de *six grains* par sept autres femmes, dont deux avaient des pneumonies, deux une bronchite, les deux autres un embarras gastrique, et la septième une phthisie pulmonaire, le kermès produisit deux fois seulement un effet vomitif, et quatre fois un effet purgatif. Donné à *huit grains* à six malades affectés de bronchites chroniques et d'embarras gastrique, il en résulta trois vomissements et quatre purgations. Pris à *douze grains* à la fois par six femmes affectées de bronchite, il ne fit vomir qu'une fois et ne purgea que deux fois. Donné à *seize grains* à une femme et à un homme atteints de bronchite, il produisit chez la première trois vomissements et aucun chez le second, mais seulement six selles. Administré à *vingt-quatre grains* en une fois à quatre femmes, dont deux étaient affectées de rhumatisme général, la troisième de catarrhe suffocant, la dernière d'embarras gastrique, le kermès ne fit faiblement vomir qu'une fois, et dans aucun cas il n'eut d'effet purgatif. Enfin, chez une femme ayant un rhumatisme chronique, le même agent thérapeutique put être administré à dose progressivement croissante, depuis *trente jusqu'à soixante-douze* grains par jour, sans qu'il en résultât aucun effet.

M. Toulmouche n'a point vu l'administration du kermès être suivie d'inflammation *gastro-intestinale*. Ses effets ont toujours été bornés à douze ou vingt-quatre heures, dans les cas même assez rares où il y eut des superpurgations. Il n'a non plus jamais observé de ralentissement dans les pulsations artérielles, comme l'ont prétendu plusieurs auteurs, pas plus que d'effet sudorique à la suite de

l'ingestion dans l'estomac du même agent thérapeutique.

D'après ces nombreuses observations cliniques, M. Toulmouche a formulé les propositions suivantes, qui forment les conclusions de son mémoire :

1° Le kermès provoque plus sûrement l'effet vomitif à deux ou trois grains qu'à quatre ou cinq.

2° Il produit un peu plus souvent un effet purgatif que vomitif.

3° Son action vomitive est incertaine, puisqu'on ne peut compter sur elle que dans un peu moins de la moitié des cas.

4° Le kermès peut être impunément donné à des doses très-élevées dans des maladies autres que le rhumatisme aigu et la pneumonie. Dans ces cas, l'action vomitive et purgative semble diminuer avec l'augmentation des quantités du sel antimonial.

F. R.

L'Expérience (Novembre 1838.)

I. — *Aperçu sur quelques points de l'histoire de la vaccine en Angleterre, pour servir à l'histoire de la revaccination;* par M. Hardy, D.-M.-P. — Recherchant les faits publiés en Angleterre, et rappelant en abrégé les plus importants, l'auteur croit pouvoir en tirer les conclusions suivantes :

1° La variole attaque dans une grande proportion les sujets vaccinés : les cas de variole après la vaccine, très-rares dans les premiers temps qui suivirent la découverte de Jenner, sont devenus très-nombreux depuis une vingtaine d'années. Les sujets qui ont déjà eu la variole, naturellement ou par inoculation, sont exposés à une seconde attaque, mais dans une moindre proportion que les vaccinés.

2° En général, la variole qui suit la vaccine est moins grave que celle qui survient chez les personnes entièrement improtégées; néanmoins on a observé quelques cas absolument semblables à ceux de variole primitive, et on a signalé quelques terminaisons funestes. La variole qui survient pour la seconde fois est plus grave que celle des personnes vaccinées.

3° La majorité des cas bien caractérisés de variole après la vaccine appartient à des individus vaccinés depuis plusieurs années, de manière que la vaccine paraît n'avoir qu'un effet préservatif temporaire s'affaiblissant avec les années, sans cependant qu'on puisse dire positivement pendant combien de temps elle est une garantie suffisante.

4° Quant aux moyens qu'on a proposés pour prévenir la variole après la vaccine, ils se réduisent à deux : l'inoculation varioleuse après la vaccine, et la revaccination. Disons toutefois que ces moyens sont loin d'offrir la même sécurité : le premier, pouvant donner lieu à une variole franche et mortelle, s'il est employé sur une personne mal vaccinée ou chez laquelle l'influence de la vaccine est entièrement usée, doit être entièrement rejeté comme dangereux; le second, présentant dans tous les cas les mêmes avantages que l'autre, loin de donner lieu à quelques craintes, doit être conseillé et propagé avec zèle, soit qu'on veuille seulement expérimenter la perfection de la vaccine, soit qu'on se propose de renouveler au bout de quelques années la vertu préservative de cette opération salutaire.

Telles sont les conclusions de cet intéressant travail qui forme un argument de plus en faveur de la revaccination.

II. — *Lettre sur les vertus thérapeutiques du camphre et sur une nouvelle manière de l'employer;* par M. Raspail. — Déjà nous avions entretenu nos lecteurs des idées de M. Raspail

sur les maladies qui peuvent être l'œuvre des insectes et sur leur traitement (*Revue médicale*, avril 1838, pag. 98). Suivant ce chimiste distingué, le camphre jouissait au plus haut point de vertus préservatives et curatives dans ces diverses maladies. Aujourd'hui il va plus loin; ce n'est plus à une classe étroite, peu nombreuse, de la nosologie qu'il s'adresse; mais il attaque bravement, le camphre à la main, presque toutes les maladies, en *ite*, en *ie*, voir même en *a*, etc. Ne redoutez désormais *ni la toux, ni les rhumes, ni les catarrhes, ni la grippe, ni les étouffements, ni la pituite, ni la coqueluche, ni le croup, ni la phthisie pulmonaire*, pas plus que *les points de côté, les affections rebelles de l'estomac, les entérites, les hépatites, les splénites, les métrites, les rénites*, etc.; vite du camphre, et vous serez préservé, guéri ou soulagé.

Voici la manière de s'en servir : 1° Soit une tabatière à double fond, dont un compartiment renferme du camphre réduit en poudre impalpable, et dont l'autre soit destiné à contenir de petites cigarettes dont je vais donner la construction; on aura là une petite pharmacie portative pour une foule de cas qui ne sortent pas du cadre de l'hygiène ordinaire. Les cigarettes en question sont de petits tuyaux de paille ou de plumes à écrire du plus petit calibre, dans lesquels on introduit des grumeaux de camphre que l'on y contient au moyen de deux tampons de papier joseph. On fume ces cigarettes comme un cigare ordinaire; mais on les fume à froid, c'est-à-dire qu'on se contente de faire passer par leur capacité l'air qu'on aspire; en même temps, on a soin d'avaler la salive que la présence de la cigarette provoque. Quant au camphre en poudre, on le prise comme le *tabac à priser*, dont il offre tous les avantages hygiéniques sans posséder aucun de ses inconvénients. Car cette poudre n'est presque pas sternutatoire, et ne produit aucun écoulement coloré ou incolore;

en sorte qu'on peut en prescrire l'usage aux dames, aux enfants, etc., dans tous les cas où le tabac serait indiqué comme hygiénique ou moyen de distraction.

2° Le second appareil consiste dans une compresse imbibée d'alcool saturé de camphre, et dans un *surtout*, soit en caoutchouc, soit en parchemin, soit en vessie de cochon, soit en linge fortement empesé à la gomme ou à l'amidon, et dont les dimensions soient telles que l'on puisse envelopper toute la surface que doit recouvrir la compresse. Ce *surtout* est destiné à s'opposer à l'évaporation de l'alcool et du camphre, en sorte qu'on puisse être assuré que la surface souffrante se trouve constamment enveloppée d'une atmosphère de camphre : si le mal avait envahi toute la surface du corps, ce surtout pourrait être remplacé par un sac, soit en peau, soit en toile fortement empesée.

Sans rejeter tout-à-fait l'ingénieuse idée de M. Raspail, doutons encore quelque temps, et attendons le jugement de l'expérience avant de porter définitivement le nôtre.

Journal des connaissances médico-chirurgicales (Novembre 1838).

I. — *Notice sur l'esquinancie et sur son traitement*; par M. Romain Gerardin, D.-M. — Distinguant avec soin l'*esquinancie muqueuse* ou superficielle de l'esquinancie *parenchymateuse* ou profonde, l'auteur étend cette délimitation au traitement. Pour la première espèce, il comprend que les insufflations d'alun, par exemple, aient pu réussir; pour la seconde, au contraire, l'emploi de ce moyen a toujours donné plus d'inflammation, et par conséquent

plus de douleur. C'est pour cette dernière qu'il emploie surtout, et rarement sans succès, les scarifications pratiquées sur les parties enflammées. Dans les esquinancies parenchymateuses les plus intenses, le mal a cédé à deux scarifications pratiquées à douze heures ou à vingt-quatre heures l'une de l'autre. Le dégorgement s'opère instantanément; le malade éprouve un bien-être, un soulagement qu'il ne tarde pas à avouer. Les scarifications sont plus ou moins profondes, suivant le siége de l'inflammation. Si l'esquinancie est muqueuse, il scarifie légèrement toutes les régions rougies par l'inflammation, les glandes amygdales, le voile du palais, la luette. Si au contraire l'esquinancie est parenchymateuse, M. Girardin donne plus de saillie à la lame, et l'on scarifie plus profondément les glandes amygdales.

Il faut piquer le plus de surface possible tant que le sang ne masque pas l'organe malade. Et, après l'expulsion du sang, comme l'opération n'est pas douloureuse, et que le malade est satisfait de sa résignation, on achève de scarifier les parties qui ont échappé à la première tentative.

Quant au *modus faciendi* et à l'appareil instrumental, rien n'est plus simple. Une lancette dont la lame est en partie entourée d'une bandelette de linge est l'instrument qui se trouve le plus facilement sous sa main. Pour éviter l'inconvénient et la longueur des apprêts de la lancette, M. Gérardin emploie chez les jeunes sujets un scarificateur tonsillaire qui ressemble à un porte-crayon, et dont la lame, s'échappant à volonté, permet son introduction dans l'intérieur de la bouche, à l'insu du malade.

II.—*De l'ergot de seigle employé contre certaines rétentions d'urine*; par M. Allier, D.-M. P.—Il s'agit de deux faits, dont l'un est relatif à un vieillard de soixante-quinze ans,

l'autre à un malade âgé de soixante-dix ans. Chez tous deux il s'agissait d'une paralysie de vessie, consécutive à une distension forcée, et sans doute aussi à une irritation de vessie. Le seigle ergoté, administré en poudre à la dose de vingt-quatre grains jusqu'à quarante, en vingt-quatre heures, ne tarda pas à redonner aux parois musculeuses leur contractilité normale, absolument comme il les ranime dans la matrice frappée d'inertie.

Un résultat aussi heureux fut amené par le même moyen chez un autre malade, âgé de cinquante-deux ans; mais, chez ce dernier, les symptômes généraux indiquant l'action de l'ergot furent plus marqués, les secousses convulsives des muscles spécialement se déclarèrent avec une intensité telle, qu'on fut obligé de suspendre l'emploi du remède, pour y revenir bientôt à vingt grains seulement. Toutefois, ce ne fut qu'après trois semaines de ce traitement que le malade put uriner soir et matin comme par le passé sans le secours de la sonde, mais encore après de longs efforts d'expulsion. E. B.

Bulletin de thérapeutique (Octobre et Novembre 1838).

I. — *Traitement des rhumatismes articulaires chroniques par les bains prolongés.* — Ce moyen simple, et depuis longtemps employé, paraît avoir parfaitement réussi à M. Briquet, sur trois sujets gravement atteints, et que les autres médications n'avaient pu soulager de ces affections communément si opiniâtres et parfois dangereuses. Mais, pour que les bains prolongés et fréquents obtiennent un succès marqué, il importe, dit M. Briquet, que le rhumatisme articulaire chronique offre quelques caractères de l'état aigu,

qu'il y ait gonflement élastique de l'articulation, chaleur de la peau, sensibilité vive au toucher, ou par l'effet de la marche. M. Récamier, entre autres, avait déjà retiré de bons effets du même moyen thérapeutique.

II.— *Nouvelles recherches sur l'emploi de la strichnine et de la noix vomique dans le traitement de l'amaurose.*—M. Pétrequin poursuit ses expérimentations, et continue à signaler quelques succès de ce moyen thérapeutique contre une affection justement réputée rebelle.

C'est par la méthode endermique que M. Pétrequin administre le médicament : tantôt la teinture de noix vomique en frictions autour de l'orbite, d'autres fois la strychnine et la noix vomique en poudre (la première à la dose d'un quart à un tiers de grain, la seconde à la dose de deux ou trois grains) sur la peau du front ou des tempes, dénudée d'épiderme à l'aide de la pommade ammoniacale. MM. Miquel et Florent Cursin préfèrent employer une pommade ou une huile contenant le principe médicamenteux.

On ne peut que suivre avec intérêt des essais thérapeutiques qui font espérer de nouveaux secours contre la goutte sereine; mais la noix vomique et la strichnine ne paraissent réussir que lorsque l'affection est simple, qu'elle est une paralysie sans matière, comme auraient dit les anciens; une névrose sans lésion de texture. Or, le diagnostic des causes prochaines de l'amaurose n'est rien moins que facile à établir; et, d'autre part, cette déplorable affection guérit quelquefois spontanément.

A. L.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS.

De la déchirure du périnée chez la femme. — Des bons effets de l'acétate de plomb dans les cas de hernie étranglée. — État cartilagineux du col utérin : incision de cette partie. — Prolapsus de l'utérus : incision du col de cet organe.

I. — *Sur la déchirure du périnée chez la femme*; par le professeur Dieffenbach, de Berlin. — L'auteur commence son mémoire en réprouvant la pratique ordinaire d'abandonner aux seuls efforts de la nature les déchirures peu étendues du périnée. Si l'on examine le périnée après la guérison spontanée d'une déchirure d'un demi-pouce ou d'un pouce d'étendue, on s'aperçoit qu'il n'y a point eu de cicatrisation; mais le périnée a diminué de largeur, et les grandes lèvres sont tirées en arrière, de manière à agrandir l'ouverture du vagin. Dans les cas très-légers, ceci est peu important; mais, pour peu que la déchirure soit étendue, la muqueuse vaginale fait hernie à travers l'ouverture, et souvent il se produit un prolapsus de la matrice. Dans les efforts de défécation, la paroi antérieure du rectum vient saillir dans le vagin; d'autres fois c'est la paroi supérieure du vagin et la vessie qui descendent dans la cavité vaginale. Les matières fécales peuvent être retenues; mais des gaz s'échappent involontairement. Ces inconvénients sont faibles comparés à ceux qui existent quand il y a communication entre le rectum et le vagin. M. Dieffenbach recommande, même pour les plus légères déchirures, de réunir les bords de la plaie par un point de suture,

et de tâcher d'obtenir une réunion par première intention, afin d'éviter une difformité des parties. A l'appui de ces préceptes, il cite les observations suivantes :

Obs. I.—Une femme de vingt-six ans, en mettant au jour son premier enfant, éprouva une déchirure du périnée, dans l'étendue d'un pouce environ. Les bords de la plaie furent nettoyés et réunis par trois points de suture. Deux des fils furent enlevés le troisième jour, et l'autre le quatrième. La réunion était complète.

Obs. II.— Une femme de trente ans éprouva une déchirure du périnée d'environ un pouce et demi, dans son troisième accouchement. Dix heures après l'accident, on plaça des points de suture, que l'on enleva le quatrième et le cinquième jour. La plaie était parfaitement réunie.

L'auteur rapporte encore deux observations semblables, que nous passons.

Obs. V.—Une femme de trente ans, d'une vie fort régulière, présentait un commencement de prolapsus de l'utérus. Les organes génitaux étaient fort relâchés et très-larges, le périnée extrêmement étroit. On ne put savoir si cet état tenait à une simple dilatation ou à une déchirure des parties. Le bord postérieur des grandes lèvres fut avivé, puis rapproché et maintenu par huit points de suture. Deux autres points de suture furent employés pour unir la membrane muqueuse du vagin. L'opération réussit complétement. Le périnée acquit une largeur considérable, et le vagin devint assez étroit pour qu'elle pût reprendre son ancien métier.

Obs. VI.—Une femme de vingt-six ans, forte et robuste, éprouva, à son premier accouchement, une déchirure du périnée, d'une partie du vagin et du rectum, dans l'étendue de plusieurs pouces. Six ou huit heures après l'accident, une suture fut placée au niveau de la déchirure du

vagin, qui fut réunie dans toute son étendue. On agit de même pour le rectum. De forts points de suture furent employés pour le périnée, et la malade soumise à un régime antiphlogistique assez sévère. L'obésité de cette femme fut un grand obstacle au succès de l'opération. Elle procura l'occlusion de la plaie de la cloison recto-vaginale; les matières fécales purent être gardées. Mais la réunion échoua dans la plus grande partie de l'étendue du périnée.

Quatre autres observations sont rapportées : dans deux d'entre elles la déchirure était récente ; dans les deux autres elle existait depuis plusieurs années. Dans les deux premiers cas, l'opération eut un succès complet; elle n'eut qu'un succès incomplet pour les deux derniers.

Le traitement employé était antiphlogistique. Pendant les huit ou dix premiers jours après l'opération, on procurait de la constipation au moyen de l'opium. Plus tard on introduisait dans le rectum une sonde élastique, qui servait à injecter de l'eau de savon ; les matières étaient ainsi délayées, et passaient sans léser la cicatrice. La sonde était mise en usage quatre fois par jour pour vider la vessie.

(*Medizinische Zeitung.*)

II. — *Des bons effets de l'acétate de plomb dans les cas de hernie étranglée ;* par le docteur Huxthausen.—Obs. I.—Une femme de soixante-seize ans, affaiblie par un catarrhe chronique, et portant une hernie inguinale non réduite, fut subitement prise, à onze heures du soir, le 7 mai 1837, de douleurs très-vives dans le ventre, accompagnées de vomissements. Son médecin la vit le lendemain, à neuf heures du matin, et reconnut que ces symptômes étaient dus à l'étranglement de la hernie. Elle avait le volume d'un œuf de poule, était dure et très-douloureuse à la pression. Les efforts de réduction étant restés sans succès, on

administra un lavement de huit onces de solution d'acétate de plomb (un gros d'acétate de plomb pour six onces d'eau), et une cuillerée d'huile de ricin par la bouche; de la glace fut appliquée sur la tumeur.. A midi la réduction se fit spontanément.

Obs. II.—Une femme de trente-deux ans, très-robuste, affectée de hernie crurale, était sujette à des attaques d'hystérie. Le 13 et le 14 septembre 1837, elle eut deux violentes attaques, par suite desquelles la hernie s'étrangla. La tumeur avait le volume d'un œuf d'oie; elle était tendue et douloureuse. Tous les efforts de réduction échouèrent. On administra un lavement de huit onces de solution d'acétate de plomb; on mit de la glace sur la tumeur, et l'on fit prendre toutes les heures une poudre composée d'acétate de morphine un sixième de grain, nitrate de bismuth trois grains, sucre douze grains, et huile de camomille une goutte. Au bout d'une demi-heure, on supprima la glace parce qu'elle semblait augmenter la douleur. A compter de ce moment, les symptômes s'amendèrent; les vomissements cessèrent, la tumeur diminua de volume graduellement, et au bout de cinq heures la réduction était complète.

Obs. III.—Un jeune garçon de douze ans fit une chute dans la soirée du 15 octobre. Examiné le lendemain matin, il se plaignit d'une vive douleur dans l'aine droite : il y avait beaucoup de fièvre. On reconnut qu'il existait une hernie étranglée, du volume d'un œuf d'oie, dure et très-douloureuse. La réduction fut tentée, mais elle échoua. Douze sangsues furent appliquées sur la tumeur : on donna à l'intérieur une cuillerée à bouche d'huile de ricin, et un lavement de six onces de solution d'acétate de plomb. A onze heures, ces moyens n'ayant amené aucune amélioration, un second lavement d'extrait de saturne fut adminis-

tré. Dès ce moment, l'amélioration fut rapide, et à une heure la réduction se fit spontanément.

(*Medizinische Zeitung*. 1838.)

III. *Etat cartilagineux du col utérin*; incision de cette partie pour faciliter l'accouchement; par le docteur Burdach, de Finsterwalde. — Une femme de 28 ans, enceinte pour la première fois, ressentit les premières douleurs de l'accouchement le 24 juin. Les membranes se rompirent dans la journée. La sage-femme ne put atteindre le col de l'utérus, et, bien que les douleurs continuassent, l'accouchement n'avait fait aucun progrès le 26. On administra du borax par doses de six grains, dans le but d'augmenter les contractions utérines; mais, bien que le médicament agît, il n'en résulta rien quant aux progrès du travail. Le 27, le docteur Burdach fut appelé. Il trouva la lèvre antérieure du col dure et calleuse. Il prescrivit des fumigations émollientes et des applications de pommade opiacée. Ces moyens furent continués jusqu'au lendemain matin, mais tout était resté dans la même position. Une incision d'un pouce et demi fut faite à la lèvre antérieure; il ne s'écoula que fort peu de sang. On donna plusieurs prises de 8 grains de borax avec 1 grain de musc pour activer les douleurs. Mais le travail ne marchant que lentement, le forceps fut appliqué, et l'on retira un enfant mort. L'incision du col utérin ne fut point déchirée; la plaie se cicatrisa promptement, et l'accouchée se rétablit parfaitement.

(*Medizinische Zeitung*)

IV. *Prolapsus de l'utérus*; incision du col de cet organe; guérison; par le docteur Gruhn, de Reppen. — Une femme de vingt-huit ans, étant au quatrième mois de sa grossesse, fit un effort à la suite duquel survint un prolapsus utérin.

La grossesse arriva sans autre accident à son terme. Lorsque le docteur la vit, le travail durait depuis trente-six heures, et les eaux étaient écoulées depuis vingt-quatre. L'utérus pendait entre les cuisses de la femme ; il avait six pouces de long sur 8 pouces de large. Le vertex se présentait, et le col était dilaté comme une pièce de 2 f. Ne pouvant parvenir à obtenir une dilatation plus considérable, on fit une incision de trois pouces sur l'un des côtés du col, et l'on retira un enfant mort, mais bien développé. La sortie du placenta fut accompagnée d'une très-forte hémorrhagie, qu'on arrêta avec des injections d'eau froide. Puis on réduisit l'utérus, et tout marcha bien. La femme se rétablit, et, malgré les conseils du docteur Gruhn, refusa de s'astreindre à porter un pessaire.

(*Medizinische Zeitung.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Novembre 1838.)

Statistique de la population en France. — Cilexcisteur de M. Casenaux. — Propagation de la variole. — Du rôle des corps graisseux dans la formation du tissu cellulaire. — De la manière dont l'épiderme se comporte avec les poils et les ongles.

Séances des 5 et 12 novembre. — *Statistique de la population en France.* — M. Moreau de Jonès présente un résumé des tableaux officiels des mouvements de la population en France pendant les années 1835 et 1836.

Naissances.

Années.	Enfants légitimes.	Enfants naturels.	Totaux.
1835.	919,106.	74,727.	993,833.
1836.	906,313.	73,502.	979,820.

Ainsi, en 1836, il y a eu 14,13 naissances de moins que l'année précédente, dont 12,788 légitimes et 1,225 illégitimes.

Décès

1835.	816,413.
1836.	771,700.

44,713 de moins en 1836 qu'en 1835.

Mariages.

1835.	275,508.
1836.	274,143.

1,365 de moins en 1836 qu'en 1835.

Accroissement de la population par la différence entre les naissances et les décès.

Naissances,	993,833.	979,820.
Décès,	816,413.	771,700.
Accroissement,	177,420.	208,120.

Excédant de 1835 sur 1836, 30,700.

Population recensée, 1836, 33,540,910 habitants.

Population déduite, 1835, 33,332,790.

Rapport du mouvement de la population à la population annuelle.

	1835.	1836.
Naissances,	1 sur 33	sur 34.
Décès,	1 41	43.
Mariages,	1 120	121.

Il faut remonter à une distance de 13 ans pour trouver une mortalité absolue aussi faible. Depuis 1824, le nombre des décès avait toujours excédé de beaucoup 771,700.

Quant à la mortalité relative d'un décès sur 43 habitants, c'est la première fois qu'elle a eu lieu en France. La moindre de celles qu'a trouvées M. Moreau de Jonès est celle de 1833, qui fut d'un décès sur 41, 5 habitants, ou 2 sur 83

Depuis 1816, la mortalité totale a varié de 38 à 40.

Cilexcisteur de M. Casenaux.— M. Larrey fait un rapport sur une nouvelle machine à amputer de l'invention de M. Casenaux, sous le nom de cilexcisteur. Les essais faits sur le cadavre par les commissaires, en présence de l'auteur, ont fait voir que la machine était plus propre à briser qu'à trancher les os; dans le cas même où elle en ferait une section nette, cette ablation brusque aurait plus d'inconvénients pour le malade qu'elle n'offrirait d'avantages par sa célérité.

Les commissaires pensent qu'il faut louer dans l'auteur le désir qu'il a eu d'éviter des souffrances aux personnes obligées de se soumettre à l'amputation; mais que l'intention seule est à louer, et le moyen d'une application dangereuse.

Propagation de la variole.— M. Moreau de Jonès communique à l'Académie des sciences des données statistiques extraites des rapports officiels des directeurs de l'hôpital de la variole à Londres (l'hôpital St-Pancrace).

Le nombre des individus atteints de la variole qui se sont présentés à cet établissement pour y être traités, s'est élevé, année moyenne, aux termes suivants,

Pendant les 25 années qui ont précédé la découverte de la vaccine, ce nombre était de 286

De 1800 à 1824, pendant la première période de l'usage de la vaccination,	144
En 1825, de	419
De 1826 à 1828,	270
De 1837 à 1838,	740

Il résulte de ces nombres :

1° Que dans les 23 années qui ont suivi l'usage de la vaccine, le nombre des varioles a diminué de moitié;

2° Que ce nombre a triplé soudainement en 1825, époque qui coïncide, suivant M. Moreau de Jonès, avec celle de l'introduction de la varioloïde en Europe par les navires venant des Etats-Unis ;

3° Que de 1826 à 1838, le nombre moyen des varioles a été annuellement de 270, nombre presque double de celui des varioles qui avaient lieu de 1800 à 1820, sous l'influence bienfaisante des premières vaccinations ;

4° Et enfin, que de 1837 à 1838 le nombre des varioles a été quintuple de celui qui avait lieu, année moyenne, de 1800 à 1824.

Il paraît qu'il excède encore cette proportion : car les directeurs de Saint-Pancrace déclarent que cet hôpital n'ayant plus de places disponibles, il a fallu en refuser l'entrée à un certain nombre de malades.

Il est essentiel de remarquer que la mortalité causée par la variole n'a pas suivi à Londres la même proportion que la propagation de cette maladie.

Du rôle des corps graisseux dans la formation des lames du tissu cellulaire. — M. de Humboldt présente un mémoire de M. Askerson sur ce sujet.

Les expériences rapportées dans ce mémo're ont conduit l'auteur, dit M. de Humboldt, aux résultats suivants :

1° Le contact de l'albumine et des corps gras liquides provoque la formation instantanée d'une membrane.

2° Une membrane est produite par la juxta-position d'une infinité de particules que l'on peut observer en ralentissant sa formation par un procédé indiqué dans le mémoire.

3° Une goutte d'huile qui ne se trouve qu'un instant entourée d'un fluide albumineux est aussitôt enfermée par une membrane, ce qui permet de faire à volonté des cellules factices.

4° On trouve dans les ovaires des mammifères et des oiseaux de grandes cellules remplies d'huile qui ressemblent par leurs formes et leurs propriétés physiques aux cellules factices.

5° Toutes les gouttes de graisse et d'huile que l'on trouve dans les plantes et les animaux sont renfermées dans des cellules que l'on peut appeler élémentaires.

6° Les tissus de l'organisme animal se composent de cellules qui ne sont qu'une métamorphose des cellules élémentaires.

7° Les globules ou vésicules du sang sont des cellules qui contiennent de la graisse liquide ; et c'est leur fonction de transporter et de distribuer ce fluide partout où la formation des cellules doit avoir lieu.

8° L'état primitif de l'ovule des animaux est celui d'une goutte d'huile, et cet amas de globules, qui se trouve toujours dans la vésicule germinative (la couche germinative primordiale de Wagner) est le résidu de cette goutte.

9° Les cellules des végétaux sont aussi formées à l'aide d'un fluide hétérogène ; mais il reste à déterminer si ce n'est que de l'huile, si en outre d'autres fluides sont chargés de ce rôle.

Séance du 19. — *De la manière dont l'épiderme se comporte*

avec les poils et les ongles. — M. Flourens communique des recherches sur ce sujet :

On n'est pas encore d'accord, en anatomie, sur la manière dont l'épiderme se comporte, soit avec les poils, soit avec les ongles. Et d'abord, pour ce qui est des poils, Meckel a décrit depuis long-temps et avec une grande exactitude les gaînes particulières que l'épiderme, en se réfléchissant vers le derme, fournit à la base de chaque poil, de sorte que, comme il le dit lui-même, « l'épiderme a, du côté qui est tourné vers la peau, une infinité de petites racines blanches, transparentes, qui manquent entièrement dans l'épiderme qui couvre la paume de la main et la plante des pieds. »

Mais ces gaînes particulières, ces racines, pour employer l'expression de Meckel, s'arrêtent-elles à l'entrée du bulbe du poil, comme le veulent quelques autres? Telle est la première difficulté que M. Flourens s'est proposé de résoudre.

Si l'on examine un morceau d'épiderme pris sur un individu adulte, et détaché du derme par la macération, on voit toute la face interne de cet épiderme, toute la face qui correspond au derme, hérissée de prolongements, lesquels sont les gaînes même que l'épiderme fournissait aux poils. De plus, en supposant chaque poil extrait de sa gaîne, la surface externe de cet épiderme présente autant de petits trous qu'il y avait de poils.

Si l'on examine, au contraire, un morceau d'épiderme pris sur un fœtus très-jeune et également détaché du derme par la macération, on ne voit plus ni de prolongements épidermiques à la face interne, ni de trous à la face externe. Les deux faces sont parfaitement continues et lisses.

Enfin, si l'on examine un morceau d'épiderme pris sur

un fœtus un peu plus âgé, et toujours détaché du derme par la macération, on voit, à la face interne, de petits prolongements, et, à la face externe, de petites éminences dont aucune n'est percée. Ces prolongements internes, ces éminences externes et non percées, sont les gaînes que l'épiderme fournit aux poils. Toutes ces gaînes, ainsi que les poils qu'elles recouvrent, ont une direction très-oblique; et, à cet âge, elles sont toutes, comme on vient de le dire, parfaitement continues. Ce sont, en un mot, des gaînes complètes comme les gaînes d'épiderme et de corps muqueux qui recouvrent les papilles de la langue, et que M. Flourens a décrites dans un autre mémoire.

Il y a trois états successifs par lesquels passe l'épiderme, considéré dans ses rapports avec les poils

Dans un premier état, il est parfaitement lisse, continu, sans gaînes particulières; dans un second, il a des gaînes complètes, et dans un troisième, ces gaînes sont percées à leur bout externe. En d'autres termes, il y a un premier état où le poil n'a pas encore agi sur l'épiderme; un second où l'épiderme recouvre encore le poil, bien que le poil revêtu de sa gaîne dépasse déjà la surface de l'épiderme, et un troisième où le poil traverse l'épiderme et le perce. Et ces trois états montrent, par leur succession même, que l'épiderme est toujours placé sur le poil, puisque d'abord le poil n'arrive pas jusqu'à l'épiderme; puisque, ensuite, l'épiderme recouvre le poil et lui fournit une gaîne complète, et que ce n'est enfin que dans le troisième et dernier état que le poil traverse l'épiderme et le perce.

L'épiderme, en se réfléchissant sur le derme pour fournir des gaînes à la base des poils, s'arrête donc à l'entrée du bulbe et à la base du poil, et ne passe pas par-dessous la racine du poil pour tapisser l'intérieur du bulbe.

Les prolongements de la face interne de l'épiderme n'é-

tant, comme il vient d'être dit, que les gaînes des poils, ces prolongements devaient manquer à la paume des mains et à la plante des pieds, et ils y manquent effectivement, comme chacun sait. Mais la face interne de l'épiderme, considéré dans ces parties, n'appelle pas moins, quoique sous un autre rapport, l'attention de l'anatomiste.

Relativement à la manière dont l'épiderme se comporte par rapport aux ongles, les opinions sont tout aussi partagées que pour ce qui concerne les poils.

L'opinion la plus commune est que l'épiderme passe par-dessus l'ongle, et se confond avec sa face externe; d'autres veulent que l'ongle ne soit, à proprement parler, qu'une continuation de l'épiderme; quelques-uns pensent enfin que l'épiderme passe par-dessous l'ongle et en tapisse toute la face concave. Cette dernière opinion paraît avoir été celle de Bichat, et plus récemment elle a été celle de M. Lauth.

La difficulté était donc pour l'ongle à peu près la même que pour les poils; et pour la résoudre il fallait de même recourir à l'examen de ce qui se voit, non dans l'adulte où la plupart des rapports primitifs sont plus ou moins changés, mais dans le fœtus où les rapports naturels, les rapports complets subsistent encore.

Or, à considérer les rapports de structure qui nous occupent dans les fœtus, et particulièrement dans les fœtus des pachydermes, des ruminants, des rongeurs, il est aisé de voir, et de voir avec évidence, que l'épiderme passe par-dessus l'ongle.

Dans les fœtus des quadrupèdes, et particulièrement des quadrupèdes herbivores, l'épiderme, comme le montrent les pièces préparées par M. Flourens, passe par-dessus l'ongle, et, en l'enveloppant de toutes parts, il lui forme une gaîne complète. L'analogie porte à croire qu'il en est de

même dans le fœtus humain; mais cette conjecture, faute d'occasions convenables, n'a pu être encore vérifiée.

Tout le monde connaît ces feuillets longitudinaux du derme, qui, placés sous l'ongle, constituent la véritable matrice de l'ongle, et qui, très-développés dans le cheval, dans le bœuf, dans le cochon, etc., ont reçu, de la part des anatomistes vétérinaires, le nom de chair cannelée. Tout le monde sait aussi que cette chair, ou plutôt cette partie du derme qui sécrète l'ongle, n'est pas partout cannelée. A la sole, à la fourchette, au bourrelet, le tissu feuilleté est remplacé par le tissu villeux. Les filaments très-déliés, très-fins, qui composent le tissu villeux sont surtout très-développés et très-remarquables au bourrelet ou bout supérieur de l'ongle; et soit qu'on les considère au bourrelet, à la sole ou à la fourchette, ils donnent à la partie de l'ongle qui leur correspond une disposition particulière et toute différente de celle qui est propre aux parties de l'ongle qui correspondent au tissu cannelé. Ainsi, les parties de l'ongle qui correspondent au feuillet du tissu cannelé représentent ensemble de petits tuyaux, sortes de gaînes ou d'étuis sécrétés par ces filaments mêmes.

Tous ces détails de structure sont à peu près les mêmes, du moins pour le fond, dans le cheval, dans le bœuf, dans le cochon, etc., et dans tous ces animaux ils sont également connus. Mais ce qui ne paraît pas l'être encore, c'est que jusque dans l'ongle humain on retrouve, indépendamment des feuillets et du tissu cannelé que tous les anatomistes y ont décrit, un certain nombre de filaments qui répondent évidemment au tissu villeux. Dans l'homme, ces filaments sont placés, et comme cachés sous le repli du derme qui recouvre la racine de l'ongle, sous cette racine même, et l'origine des feuillets longitudinaux.

Les conclusions de ce mémoire sont que l'épiderme

passe, à tout âge, par-dessus le poil ; qu'il passe de même par-dessus l'ongle, et que jusque dans l'ongle humain se retrouvent des vestiges du tissu villeux ou filamenteux des quadrupèdes herbivores.

Le mémoire est accompagné de figures exécutées d'après les préparations faites par M. Flourens, et qui représentent les dispositions décrites par l'auteur.

La séance du 26 novembre n'a rien offert de relatif aux sciences médicales.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Novembre 1838).

Étiologie des pieds-bots. — Asphyxie par des gaz délétères.— Modification du stéthoscope.— Flexion du pied sur la jambe.— Extirpation d'un polype utérin.— Discours inédit d'Ambroise Paré. — Cause de la douleur qui semble se perpétuer dans un membre après son amputation. — Signes de la suspension chez l'homme vivant. — Examen comparatif des pilules anti-chlorotiques de Vallet et de Blaud. — Morve chez l'homme. — Varice anévrismale.— Vertus thérapeutiques du chlore.

Séance du 6 novembre. — *Étiologie des pieds-bots.* M. Cruveilhier répond à l'argumentation de M. Breschet sur l'étiologie des pieds-bots dont il a été question pendant les séances de l'Académie du mois d'octobre.

L'argumentation de M. Breschet peut se résumer en deux phrases : 1° que la formation des pieds-bots congénitaux dépend d'un arrêt de développement ; 2° que la théorie des arrêts de développement est applicable à l'étiologie de tous les vices de conformation.

En supposant que cette théorie fût vraie, on conçoit qu'il resterait toujours à savoir quelle est la cause déterminante de l'arrêt de développement ; en conséquence, l'arrêt lui-même ne serait qu'un effet d'une autre cause et non la cause première de la difformité.

La théorie en question a été érigée en loi par Meckel et M. Geoffroi St-Hilaire ; elle a trouvé un puissant appui dans les belles recherches embryogéniques de M. Serres, et est devenue une véritable science, ayant ses principes et sa technologie spéciale, par les excellents travaux de M. Isidore Saint-Hilaire. Cette théorie a pour idée fondamentale que le fœtus humain et celui des mammifères présentent, à certaines époques de l'évolution organique, des formes analogues à celles des difformités congénitales. Suivant que l'évolution s'arrête à telle ou telle époque de la vie intra-utérine, il en résulte, dit-on, telle ou telle espèce de monstruosité.

Pour admettre cette théorie dans le cas qui nous occupe il faudrait prouver d'abord qu'il y a une époque dans la vie fœtale où les pieds offrent normalement une déviation analogue à celle qui constitue les pieds-bots. C'est ce que personne n'a jamais démontré, et ce que les planches même de M. Breschet ni de M. Velpeau ne font voir.

Ayant eu par ma position d'enseignement l'occasion d'examiner un très-grand nombre de fœtus à toutes les époques de la gestation, je me suis convaincu que la théorie des arrêts de développement n'est qu'une simple hypothèse, le résultat d'un abus de l'induction, une erreur *à priori*, en d'autres termes. Elle n'a nullement subi le contrôle de l'observation directe, et ne résiste point à l'épreuve du scalpel anatomique.

Je ne confonds pas, comme on le voit, l'arrêt de déve-

loppement avec l'atrophie, ainsi que l'a fait par erreur M. Breschet.

Pour prouver à M. Breschet que son argumentation n'est qu'hypothétique, je n'ai qu'à lui demander l'explication du fait suivant : Un enfant est né par les fesses : ses pieds étaient tournés en haut et acculés aux côtés de la mâchoire; il avait les pieds et les mains bots, une luxation spontanée du genou, et manquait complètement de l'anus et du bassin. Où est-il l'arrêt de développement dans ce fait? Est-ce dans la luxation du genou ? mais le développement des parties était complet; est-ce dans l'absence du pelvis, etc.? Mais qui d'entre vous ne voit le vague d'une pareille présomption ?

Les partisans de cette théorie vont jusqu'à dire que la femme n'est qu'un homme manqué, un homme arrêté dans son développement! (On rit.) Et qui d'entre vous peut s'empêcher de rire quand on vient vous assurer que le fœtus humain offre des branchies, l'organisation du têtard, à une certaine époque de la vie intra-utérine! (On rit.) Je ne dis pas, cependant, que M. Breschet pousse jusque-là sa croyance organogénique! (On rit encore.) Quelque extraordinaires que ces assertions puissent paraître, je ne me refuserais pas à les admettre si elles étaient basées sur des faits; mais au lieu de faits je ne trouve que de simples hypothèses; aussi mon antagonisme pour la doctrine en question ne doit point vous étonner.

Qu'on regarde comme un arrêt de développement l'occlusion de l'ouverture pupillaire, la persistance du trou de Botal, la communication chez l'adulte entre la tunique vaginale du testicule et le sac péritonéal, le manque d'oblitération de l'enveloppe séreuse du ligament rond de la matrice (ce qui donne lieu à une sorte de hernie inguinale congénitale chez la femme), l'absence de cicatrisation om-

bilicale (exomphale accidentel), cela se conçoit parfaitement; mais qu'on applique la même manière de voir à toutes les monstruosités, c'est là une généralisation aussi hypothétique qu'erronée. Prenons, par exemple, les monstruosités par excès, les monstres doubles, les membres surnuméraires, l'union par juxtà-position, les mains palmipèdes, etc. Où est-il ici l'arrêt de développement? Il y a excès, au contraire, et M. Isidore St-Hilaire a été obligé d'admettre une loi d'*excès* de développement pour rendre raison de ces faits; M. Geoffroi Saint-Hilaire a eu recours à l'intervention de quelques accidents pendant la vie du fœtus, et Meckel lui-même à la supposition des maladies du germe.

Si nous passons des monstres par excès aux monstres par défaut, nous verrons que la prétendue loi des arrêts de développement n'est pas plus positive. Prenons, par exemple, la cyclopie, et les fentes qu'on rencontre sur la ligne médiane (bec-de lièvre, extrophie vésicale, épispadias, hypospadias, exomphale, *spina bifida*). On a invoqué à ce sujet la loi organogénique de M. Serre, c'est-à-dire le développement centripède des organes. Cette loi, Messieurs, je l'ai cherchée en vain dans l'évolution des organes du fœtus humain. A quelque époque de la vie fœtale que j'aie exploré les organes, je n'ai rien trouvé d'analogue aux difformités dont il s'agit. On a dit qu'à une certaine période les viscères thoraciques et abdominaux étaient au dehors de leurs cavités, et qu'ils n'y rentraient que par les progrès du développement de l'organisme. Je n'ai absolument rien vu de pareil, malgré la multiplicité et la minutie de mes recherches, et je mets M. Breschet en demeure de me montrer la réalité des faits qu'il soutient. Si les viscères ne sont dans aucune époque de la vie fœtale en dehors des cavités qu'ils doivent occuper, les difformités en question ne peu-

vent pas s'expliquer par la théorie des arrêts de développement.

J'ai démontré que dans le *spina bifida* il y a toujours hernie de la moelle. C'est cette hernie qui écarte mécaniquement les apophyses des vertèbres, et non l'arrêt de développement. Quant au bec-de-lièvre, il n'est pas plus explicable par cette théorie ; car, je le répète, dans aucune époque de la vie fœtale, la lèvre n'est normalement bifide ni trifide; je dirai même à cette occasion que l'existence de l'os intermaxillaire est aussi hypothétique ; si cet os se rencontre quelquefois, c'est par une sorte d'aberration rare de l'organisme, comme tant d'autres anomalies.

L'exomphale congénital n'a pas lieu dans le cordon ombilical, comme le présument les partisans de la doctrine : il se forme à travers une fente abdominale, et peut s'expliquer autrement, ainsi que nous allons le voir. D'ailleurs, dans les hernies des viscères abdominaux ou thoraciques à travers le diaphragme, dans celles du cœur et des poumons à travers les parois de la poitrine, dans les encéphalocèles, etc., où est-il l'arrêt de développement ? Dans les luxations congénitales, dans les transpositions viscérales, dans les fractures intra-utérines, ainsi que Chaussier et M. Marc en ont vu des exemples, dans les absences des membres, du cerveau, de la tête, du bassin, etc., etc., où est l'arrêt de développement ? Je pourrais multiplier ces exemples, si cela était nécessaire, et nous trouverions partout que la théorie dont il s'agit n'est qu'une hypothèse, une erreur *à priori*.

J'ai combattu la théorie des arrêts de développement, parce que je l'ai crue erronée ; je ne suis pas pour cela obligé d'en donner une nouvelle. Tout ce que je sais, d'après mes propres recherches, c'est que durant la vie intra-utérine l'enfant est sujet aux mêmes maladies que la mère,

à l'inflammation, à des suppurations, à la pneumonie, et même aux affections cancéreuses. Ces maladies e vent dénaturer, détruire les organes, et donner lieu à quelques-unes des difformités dont je viens de parler.

Je reviens actuellement au pied-bot congénital, et je persiste à dire que sa formation dépend uniquement de la compression que le fœtus éprouve dans le sein de la mère, et de la position vicieuse de ses membres. Cette idée avait déjà été avancée par Hippocrate. (L'orateur lit le passage d'Hippocrate relatif à ce sujet.)

Les objections de M. Velpeau portent en grande partie sur la théorie des arrêts de développement, elles sont par conséquent conformes à ma manière de voir. Quant au reste, M. Velpeau n'a pas nié que la compression pût être une cause de pied-bot; seulement il explique autrement son mode d'action : pour lui, c'est le poids du corps du fœtus lui-même, et non la compression de la matrice, qui occasionne à la longue la déviation; pourtant, les mains présentent souvent la même déviation que les pieds, ce qui ne s'accorde guère avec son idée. M. Velpeau a en même temps invoqué la rétraction musculaire avec Duverney, les cicatrices, et enfin l'opinion de M. J. Guérin, qui rapporte la cause des pieds-bots à des maladies de l'appareil cérébro-spinal ou des nerfs. Cela peut être admis pour les pieds-bots accidentels; mais pour les pieds-bots congénitaux, la chose ne paraît point probable. Dans les pieds-bots congénitaux, c'est toujours le pied antérieur qui est atteint de difformité, et si l'enfant offre deux pieds-bots, c'est aussi le membre antérieur qui est le plus difforme, parce que c'est sur lui que portent principalement le poids du corps et la compression de la matrice. D'ailleurs, jusqu'à ce que M. Velpeau montre qu'on peut distinguer les pieds-bots produits par les différentes causes qu'il a admises, je m'en

tiendrai à la doctrine des pressions mécaniques. Je dirai enfin que j'ai contesté la nécessité, non les résultats de la section du tendon d'Achille dansl e traitement du pied-bot congénital. Comme la nature de cette espèce de difformité consiste dans une déviation mécanique des os du tarse et du métatarse, j'ai dû conclure que des moyens mécaniques devaient suffire pour la combattre.

L'orateur termine en répondant aux objections de MM. Blandin, Rochoux et Capuron.

Le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.

Séance du 13.— *Asphyxie par des gaz délétères.*—M. Piorry fait un rapport sur une observation de M. Fraudelon, concernant plusieurs individus qui sont tombés asphyxiés en nettoyant un égoût. On les a mis dans un bain chaud, on les a frictionnés, et ils sont promptement revenus à la vie, et guéris.

M. Piorry n'attribue pas, comme l'auteur de l'observation, la guérison au bain chaud ; au contraire, il en blâme l'usage dans cette circonstance : la seule indication, dit-il, est de corriger le vice de l'hématose.

M. Marc fait observer que l'asphyxie peut dépendre de causes différentes ; dans l'asphyxie par le froid, par exemple, nul doute que le bain chaud ne soit très-utile ; dans celle produite par les alcooliques, ce sont au contraire les affusions froides. Mais dans celles qui sont le résultat de l'absorption par les poumons de gaz impropres à la respiration, ou délétères, le remède principal est l'air pur. En conséquence, il ne faut admettre ni rejeter d'une manière absolue et générale le bain chaud dans le cas d'asphyxie. (Adopté.)

— *Modification du stéthoscope.* — M. Piorry fait un rapport sur une nouvelle modification apportée au stéthoscope par

M. Vallet. Elle consiste dans l'addition d'un thermomètre au stéthoscope ordinaire. Des expériences nombreuses ont été faites comparativement sur des malades et sur des personnes bien portantes ; sur les premiers, le thermomètre a présenté un degré de température plus élevé. A ce sujet, M. Bouillaud fait observer qu'il s'est livré à des recherches sur la température de la surface du corps dans les diverses maladies; dans les cas de fièvre intense, le thermomètre a constamment marqué 33, 36 et 41 degrés; à mesure que la maladie décline, la chaleur baisse constamment. Cet instrument a été généralement appliqué sur l'abdomen.

Nous ne comprenons pas l'avantage de la modification dont il s'agit, au sujet du stéthoscope; à quoi bon la jonction du thermomètre à cet instrument plutôt qu'à tout autre ? Pourquoi ne pas se servir isolément du thermomètre, dont l'usage ne peut être que peu fréquent et exceptionnel dans la pratique ordinaire, tandis que le stéthoscope est un véritable *vade mecum* qui doit être réduit à sa plus simple expression ? Telles sont les idées que fait naître au premier aperçu la nouvelle modification dont il s'agit.

— *Pied-bot fléchi sur la jambe.* — M. Bouvier présente un pied-bot talus, qu'il a rencontré sur le cadavre d'un vieillard de soixante-sept ans. Le pied forme avec la jambe un angle de 7° ; le jambier antérieur et les deux extenseurs des orteils se tendent fortement, quand on fait effort pour abaisser la pointe du pied. La division de leurs tendons permet sur-le-champ de porter l'extension au-delà de l'angle droit, de sorte que la ténotomie eût pu réussir dans ce cas, malgré l'ancienneté de la déformation; qui s'était manifestée à l'âge d'un an. Il serait seulement resté une grande faiblesse de contraction dans les muscles de la jambe, entièrement décolorés et en grande partie graisseux, soit dans la région antérieure, siége de la con-

tracture, soit dans la région postérieure, dont les muscles sont au contraire allongés.

On peut voir dans le mémoire de M. Duval (1) des exemples de pieds-bots semblables à celui dont il s'agit, qu'il a redressés et guéris par la section des tendons des muscles fléchisseurs.

Séance des 20 et 27. *Extirpation d'un polype utérin*, par M. le docteur Demasière, de Bergues. — Il s'agit d'une femme de quarante-cinq ans, qui portait une tumeur polypeuse de la grosseur de deux poings, hors du vagin, et pendant entre les cuisses. La tumeur a été extirpée par la ligature qui est tombée le sixième jour. Cette opération a eu un succès complet, et n'a pas été suivie d'hémorrhagie. Quelques symptômes de métrite qui sont survenus ont été avantageusement combattus par plusieurs applications de sangsues et une médication antiphlogistique.

— *Discours inédit d'Ambroise Paré.* — M. Richerand obtient un tour de faveur pour lire une note relative à un fait inconnu jusqu'à présent sur la vie d'Ambroise Paré. Il s'agit d'un discours en faveur du peuple que ce grand chirurgien adressa au chef de la Ligue, sur le pont St-Michel, à Paris. Ce discours, M. Richerand l'a fait imprimer, mais ne l'a pas encore publié. M. Marjolin se propose, dit-on, de faire exécuter par un grand peintre un tableau représentant ce trait de la vie d'Ambroise Paré.

— *De la sensation de la douleur qui semble se perpétuer dans un membre amputé.* — Ce phénomène, attribué jusqu'à ce jour à l'habitude, mérite toute l'attention du physiologiste. M. Castel a trouvé une nouvelle explication de ce fait dans une juste appréciation des divers degrés de sensibilité inhérente aux diverses parties de l'organisme dans l'immense

(1) En tête de ce cahier de la *Revue médicale*, page 305.

intervalle qui sépare un sens d'un nerf ordinaire. Des nerfs plus grands et des nerfs plus nombreux, tel est un des moyens dont la nature s'est servie pour former les sens. Dans l'un et l'autre cas, leur terminaison et leur épanouissement ont été le principal élément de la constitution d'un sens.

Dans une sensation, l'impression est reçue par l'extrémité des nerfs : les rameaux, les gros troncs, n'en sont que les conducteurs. Aussi les impressions arrivent au cerveau telles qu'elles ont été perçues au point de départ. Le sens du toucher est lui-même une preuve frappante de cette assertion. Le phénomène physiologique dont il s'agit ne reconnaît pas, d'après M. Castel, d'autre cause explicative.

— *Signes de la suspension chez l'homme vivant.* — M. Alphonse Devergie, après avoir exposé que, dans l'état actuel de la science, le médecin légiste ne peut toujours pas affirmer, à l'aide de preuves matérielles déduites de la seule inspection du corps, que la suspension a certainement eu lieu pendant la vie, fait connaître à l'Académie deux signes nouveaux de suspension qu'il a découverts.

Le premier consiste dans la présence d'animalcules spermatiques dans le canal de l'urètre, constatée au moyen du microscope ; le second dans l'état de congestion des parties génitales.

L'éjaculation est un phénomène presque constant dans les derniers instants de la vie des pendus. Après l'éjaculation, une partie du sperme reste dans le canal, et il devient une preuve de mort par suspension bien plus concluante que les taches de sperme de la chemise ; car il est impossible d'assigner une date à ces taches. Mais M. A. Devergie fait observer que dans plusieurs cas il n'a pas trouvé d'animalcules, non-seulement dans le canal de l'urètre, mais encore dans la liqueur des vésicules séminales. A leur

place, on voit des corps ovoïdes, ressemblant à des animalcules sans queue. M. Devergie se demande si ce sont là des embryons d'animalcules, ou si, au contraire, ce seraient des animalcules imparfaits qui seraient particuliers à la liqueur séminale impropre à la fécondation de la femme. A ce sujet, il cite deux exemples de cas analogues observés par M. Turpin chez les deux frères, un médecin et un pharmacien, qui tous deux n'ont pas eu d'enfants, et chez lesquels ces animalcules imparfaits étaient doués de vie, et exécutaient les mêmes mouvements que les animalcules parfaits. Si de nouveaux faits, ajoute M. A. Devergie, venaient à l'appui de ceux que je viens de citer, non-seulement on reconnaîtrait d'une manière certaine une des causes d'impuissance chez l'homme, mais encore on arriverait peut-être à mieux préciser le rôle que joue le sperme dans la fécondation, et à trancher une des difficultés physiologiques de l'acte de la génération, à savoir si le sperme agit dans cet acte comme corps ou puissance matérielle, ou si, au contraire, l'hypothèse de l'*aura seminalis* a quelque fondement.

Quant à la congestion des parties génitales, elle se caractérise par l'état suivant : l'extrémité de la verge est tellement rouge et humectée par un mélange de sperme et de mucus, que les personnes étrangères à la médecine, et quelques médecins même, sont portés à regarder cet état comme l'indice d'une blennorrhagie préexistante à la suspension. Le corps caverneux de la verge et le tissu spongieux de l'urètre contiennent une grande quantité d'un sang noir et épais, qui s'écoule en nappe lors de leur section. Les vésicules séminales et les testicules sont environnés d'un réseau vasculaire rempli de sang, et les darto eux-mêmes sont arborisés et d'un rouge vif dans toute leur étendue.

Morve chez l'homme.—M. Roux entretient l'Académie de la maladie d'un voiturier du clos d'équarissage de Montfaucon, qui, s'étant piqué un doigt en ouvrant un cheval morveux et farcineux, a été atteint d'angioleucite et d'abcès au bras droit, puis d'abcès au bras et à la cuisse du côté opposé. M. Rayer désirant savoir quel serait l'effet de l'inoculation du pus provenant d'un de ces abcès, M. Leblanc l'a inoculé en présence de M. Letenneur, interne de M. Rayer et de M. Roux, à un ânon très-bien portant, par quatre piqûres faites aux lèvres avec une lancette, et quatre petites piqûres faites dans le voisinage de la vulve; l'entrée des narines a été enduite de pus avec un pinceau. L'animal est mort le neuvième jour de l'inoculation, après avoir présenté un écoulement par les narines, un engorgement ganglionnaire sous la mâchoire inférieure et de la gêne de la respiration. L'ouverture du corps a été faite par M. Leblanc et M. Letenneur, interne de M. Roux, en présence de M. Rayer et de M. Bruguière, interne de l'Hôtel-Dieu. M. Rayer met sous les yeux de l'Académie les fosses nasales de cet ânon, qui présentent une éruption pustuleuse, ayant tous les caractères de celle que l'on observe dans la première période de la morve aiguë pustuleuse du cheval; il montre, en outre, des portions de poumon du même animal, sur lesquelles on remarque des pétéchies, de petites infiltrations sanguines noires et dures, et de petits dépôts de pus.

— *Examen comparatif des pilules antichlorotiques de Vallet et de Blaud,* — M. le docteur Adorne, ex-chirurgien principal aux armées, envoie un mémoire relatif aux pilules antichlorotiques de M. Blaud, et à celles plus récentes de M. Vallet. L'auteur cherche à prouver les propositions suivantes :

1° Que les pilules de M. Vallet, qu'on a tant vantées dans

ces derniers temps, s'altèrent à la longue comme celles de M. Blaud.

2° Que la formule des pilules de M. Vallet n'appartient pas à ce pharmacien, puisqu'elle se trouve consignée dans le tome XIX, page 129 des Annales de Pharmacie, au nom de MM. Klauer, de Mulhouse, et Becker, et reproduite en février 1837 dans le même journal.

3° Que les pilules de M. Blaud peuvent se rendre inaltérables en les couvrant d'une couche de solution de gomme et de sucre. Ces pilules, modifiées par M. Adorne, seraient plus efficaces que celles de M. Vallet, et en même temps beaucoup plus économiques. Voici la formule adoptée par l'auteur :

Pr. Sulfate de fer récemment préparé d'après le procédé de Bousdorff.
Sous-carbonate de potasse pur, ou mieux de soude.
Poudre de racine de guimauve et sucre, de chaque demi-once.
Mucilage de gomme arabique sucré, *q. s.*

Pour 96 pilules qu'on recouvre d'une couche de poudre très-fine de gomme et de sucre aromatisé.

Nous avons donné cet extrait d'après le mémoire que l'auteur nous a remis; mais nous ne garantissons aucune des propositions ci-dessus.

— *Varice anévrismale.* Un membre fait un rapport sur une observation adressée par M. Rufz, d'Amérique, concernant une varice anévrismale à la joue et à la tempe.

Il s'agit d'un mulâtre âgé de vingt-huit ans, qui avait reçu dans une rixe un coup de bouteille sur ces régions. Cinq mois après, lorsqu'il s'est présenté à M. Rufz, il offrait plusieurs petites tumeurs sanguines à la joue, et une masse considérable de veines variqueuses s'étendant en

différents sens jusqu'à la tempe et au front. En approchant l'oreille des tumeurs, on sentait un bruissement pareil à celui des varices anévrismales; en comprimant la carotide, ce bruissement disparaissait. Le sujet était d'ailleurs phthisique : en conséquence, on n'a pu rien entreprendre pour la guérison de ces tumeurs.

Bien que le diagnostic laissât des doutes sur la véritable nature de la maladie de la joue, le fait a paru offrir assez d'intérêt pour en ordonner l'impression dans le Bulletin de l'Académie. (Remerciements à l'auteur.)

— *Vertus thérapeutiques du chlore.* — M. Delens lit un rapport très-favorable sur un mémoire de M. Jolly, relatif à ce sujet. L'auteur a employé le chlore dans une foule de maladies, particulièrement dans les affections des membranes muqueuses ; il l'a employé en gaz, à l'état liquide et sous forme de poudre. C'est surtout dans le catarrhe chronique et dans la coqueluche que M. Jolly a obtenu d'excellents effets de l'administration du chlore. Dans la phthisie pulmonaire, il a été plutôt nuisible; mais dans les ulcérations de la matrice, dans le cancer de cet organe et dans les diarrhées chroniques, les malades ont tiré beaucoup d'avantage de l'usage de ce médicament. Indépendamment de ces faits importants, le travail de M. Jolly renferme deux observations nouvelles du plus haut intérêt : l'une est relative à un effet physiologique du chlore chez les personnes qui en font usage à l'état liquide, c'est l'abolition du goût, c'est-à-dire que pendant plusieurs jours ces personnes ne trouvent aucun goût aux choses qu'elles mâchent. On dirait que le chlore produit sur les nerfs sensitifs de la langue le même effet que certaines affections cérébrales chez les aliénés, qui perdent totalement le goût. L'autre est toute chimique, et consiste dans une sorte de détonation que le chlorure de chaux produit lors-

qu'on le mêle avec du sucre en poudre. Ce phénomène remarquable, M. Jolly l'a observé chez un jeune homme à qui il avait ordonné du chlorure de chaux mêlé à du sucre pour en masquer la saveur : la détonation a été accompagnée d'un dégagement de lumière. Ayant répété le mélange, le résultat a été toujours le même.

Le rapport se termine en proposant : 1° des remerciements à l'auteur; 2° l'insertion de son travail dans les bulletins de l'Académie ; 3° de placer M. Jolly au premier rang parmi les candidats pour la prochaine élection dans la section de thérapeutique. (Adopté.)

— M. Leroy d'Étiolles continue son mémoire sur les rétrécissements de l'urètre. Nous en rendrons compte à l'occasion du rapport qui en sera fait.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Mort subite par angine de poitrine.—Influence des courbures du rachis sur l'innervation. — Croup torpide. — Luxation complète de la cinquième vertèbre cervicale, sans fracture.

M. Duparcque entretient la Société d'un malade, âgé de 55 ans, d'une forte complexion, qui, depuis une dizaine d'années, éprouvait les symptômes d'une maladie du cœur, et, de plus, des douleurs vives dans la région thoracique, douleurs qu'on présumait être de nature rhumatismale. Le jour même du mariage de son fils, au moment de monter en voiture, le malade éprouve dans la poitrine une douleur déchirante qui retentit dans les bras. A mon arrivée, dit M. Duparcque, je le trouve décoloré, conservant sa connaissance, mais respirant avec la plus grande peine. La peau est froide, le pouls misérable; les battements du

cœur sont obscurs. Des sinapismes très-actifs sont appliqués aux extrémités inférieures. Il se manifeste presque aussitôt des mouvements convulsifs; la face devient violette. Je m'empresse de pratiquer une saignée. A peine sort-il deux gouttes de sang de la veine largement ouverte. J'emploie inutilement les frictions stimulantes, les affusions froides; la mort est confirmée. Quand je me retirai, à midi, le corps était encore chaud. On sait que dans les morts brusques la température augmente pendant quelques heures. Dans ces cas aussi, le sang conserve longtemps sa liquidité. C'est par cette raison que je m'explique le jet de sang que notre collègue M. Jacquemin obtint, lorsque, appelé à cinq heures, il étendit le bras du cadavre où la saignée avait été pratiquée.

J'ai eu l'occasion, ajoute M. Duparcque, de faire, avec M. Hervez de Chégoin, l'examen anatomique du corps d'une dame morte avec les mêmes symptômes que le sujet dont je viens de vous communiquer l'observation ; nous ne trouvâmes, pour expliquer la mort, que de l'infiltration autour des canaux bronchiques. Ces deux faits appartiennent à l'histoire, encore bien obscure, de la maladie connue sous le nom d'angine de poitrine.

M. Chailly lit une note sur l'état des trous rachidiens dans les déviations de la colonne vertébrale. Sur la demande de plusieurs de ses membres, la Société vote l'impression de cette note dans le recueil de ses travaux.

M. Chailly reprend la parole pour annoncer que, chez une malade soumise à son appareil orthopédique, un bras qui avait diminué de cinq lignes en a récupéré sept, et que, chez une autre, traitée de la même manière, la circonférence du bras offre quatorze lignes de plus qu'avant le commencement du traitement. M. Chailly rapporte ces succès à la cessation de la compression exercée sur les

nerfs spinaux par les parois des trous rachidiens déformés et rétrécis.

M. A. Bérard. Je rends toute la justice possible au travail de notre honorable collègue, et j'apprécie l'utilité des recherches qui lui sont propres. Cependant, je crois que c'est plutôt à la gymnastique active à laquelle il a soumis les jeunes personnes confiées à ses soins qu'au rétablissement de l'innervation, par suite du redressement du rachis, qu'il faut attribuer l'amélioration remarquable survenue chez elles. M. Bérard se livre ici à des considérations anatomiques pour appuyer son opinion qui lui paraît plus particulièrement applicable aux organes intérieurs, lesquels, comme tout le monde le sait, reçoivent principalement leurs nerfs d'un système indépendant de l'axe cérébro-spinal.

M. Chailly persiste à penser que le retour de l'énergie musculaire et de l'embonpoint doit être attribué au rétablissement de l'innervation, tout comme leur diminution reconnaît pour cause la compression des organes conducteurs de l'influx nerveux.

M. Léveillé fait un rapport sur trois ouvrages en allemand, adressés à la Société par M. Kraus, docteur en médecine et en philosophie à l'Université de Gœttingue.

L'un de ces ouvrages, publié en 1837, a pour titre : *Instruction pratique sur les recherches cadavériques en médecine légale; à l'usage des médecins, des chirurgiens et des légistes.* C'est un résumé succinct et complet de toutes les précautions que doit prendre le médecin chargé d'éclairer la conscience des juges. Il serait à désirer, dit M. le rapporteur, que cette instruction passât dans notre langue. Beaucoup de jeunes médecins n'apprendraient pas, à leurs dépens, combien ils doivent mettre d'exactitude et de circonspection dans les rapports que leur demande la justice

Le second ouvrage que M. Kraus soumet à l'examen de la Société est un *Traité du croup torpide*. Frappé du nombre et de la divergence des opinions régnantes sur les causes, les symptômes, les caractères anatomiques et les moyens de traitement du croup, l'auteur pense que le dissentiment augmente à mesure que les travaux se multiplient. M. Kraus, qui sans doute a craint de fournir un nouveau sujet de dispute dans une matière déjà si controversée, ne donne aucune définition du croup. Il se contente d'admettre quatre modifications principales de cette maladie, savoir :

1° Le croup catarrhal ou croup simple (*asthma acutum simplex*).

2° Le croup spasmodique (*asthma acutum spasmodicum*) (Millar).

3° Le croup irritable ou continu (*asthma acutum irritabile seu synochum*).

4° Le croup torpide (*asthma acutum torpidum seu paralyticum*).

Ces modifications sont évidentes pour tout le monde; seulement, il faut dire qu'elles tiennent plutôt à un état particulier de l'individu malade qu'à la maladie elle-même. Notre croup muqueux correspond au croup catarrhal de M. Kraus; le croup spasmodique est celui que nous observons chez les enfants à tempérament nerveux. Quant au croup irritable, c'est exactement notre croup inflammatoire. Vient enfin le croup torpide, qui se rapproche beaucoup de ce que nous appelons croup adynamique. Voici, au reste, la description qu'en donne M Kraus :

« Le croup torpide est précédé de symptômes catar-
» rhaux, comme de toux, d'enrouement, qui peuvent le de-

»vancer de deux, trois ou huit jours et même plus. La fiè-»vre, peu appréciable au début de la maladie, se montre »la nuit, pour disparaître le lendemain matin. Après plu-»sieurs jours, elle cesse entièrement, ainsi que les autres »symptômes, et les malades se livrent à leurs amusements »habituels. Ils toussent très-peu, quelquefois pas du tout, »dans l'espace de deux ou trois heures. Le pouls est plus »petit et plus fréquent que dans l'état de santé. La chaleur »du corps est peu augmentée; elle est souvent inégalement »répartie. Les parties du corps qui sont découvertes sont »fraîches, tandis que celles qui sont couvertes sont mouil-»lées de sueur. Le malade est indifférent sur son état. Ce-»pendant, la nuit est bientôt fort agitée; et cette agitation »est remplacée, le jour, par de l'assoupissement. Les »moyens thérapeutiques les plus irritants laissent le ma-»lade insensible. Tous les symptômes, en un mot, accu-»sent une grande torpeur et une grande diminution de la »sensibilité. »

M. Kraus, dans un chapitre particulier, combat l'opinion de *Wichmann*, qui regarde l'asthme de Millar comme une maladie différente du croup. Il fait remarquer que ces prétendues différences ne reposent que sur l'intensité plus ou moins grande des symptômes. Il signale, en passant, un fait curieux : c'est que les médecins observaient beaucoup plus fréquemment l'asthme de Millar dans le temps où l'inflammation ne formait pas le caractère essentiel du croup. Il est devenu extrêmement rare depuis que règne la théorie de l'inflammation. Est-ce la maladie qui a changé?

Nous passons sous silence, continue M. Léveillé, les chapitres, d'ailleurs bien pensés et bien écrits, qui traitent du diagnostic et des diverses périodes du croup.

Les causes du croup peuvent être considérées comme inconnues; cependant, on pense que les vicissitudes atmo-

sphériques, un temps froid et humide, principalement l'hiver et l'automne, en favorisent le développement. Ce qui est plus positif, c'est qu'on l'observe surtout chez les enfants âgés de 2 à 7 ans. Pendant long-temps Washington, l'illustre défenseur de la liberté américaine, a été le seul adulte chez lequel le croup eût été observé. Depuis, on a recueilli un certain nombre de faits analogues. Abordant la question des causes éloignées du croup, M. Kraus émet une opinion qui, certes, ne sera pas admise sans contestation. Le croup, dit-il, est une maladie nouvelle, n'en déplaise aux partisans de l'inflammation. Depuis le peu de temps qu'on observe le croup, on a introduit sur nos tables deux nouveaux genres d'aliments, les pommes de terre et le café. Ce dernier est fortement soupçonné par M. Kraus d'être la véritable cause du mal; voici ses motifs :

1° Tous mes malades affectés du croup, dit-il, ont fait usage du café depuis leur plus tendre jeunesse;

2° Tous leurs parents faisaient usage du café;

3° Quoique le croup soit rare chez les adultes, le café doit y prédisposer. Le seul adulte affecté de cette maladie, auquel j'ai donné mes soins, était un grand consommateur de café; il en prenait trois ou quatre fois par jour, et quelquefois même, à ses repas, il ne prenait que du café.

4° Dans les ports de mer, le croup est plus fréquent, probablement parce que le café y est à meilleur marché, et, qu'à cause de cela, on en boit une plus grande quantité.

5° Depuis quinze ou vingt ans, le croup est devenu plus fréquent, parce que depuis ce temps l'usage du café s'est plus répandu dans le peuple.

6° Enfin, le café augmente la plasticité du sang, et cette

plasticité existe à un haut degré chez les individus affectés du croup.

D'après tous ces faits, M. Kraus croit fermement que le café est la cause du croup, et il le croira tant qu'on ne lui aura pas montré un malade affecté du croup, qui n'aura jamais pris de café et dont les parents n'auront jamais pris de café.

Le croup torpide est le plus dangereux. Avant d'avoir découvert sa nouvelle méthode de traitement, M. Kraus ne sauvait pas un malade sur neuf; depuis, il n'en a perdu que deux sur sept.

Voici les principaux conseils que donne M. Kraus pour le traitement des différentes espèces de croup.

Dans le croup catarrhal, les moyens les plus simples suffisent ordinairement. Tout au plus faut-il avoir recours à un émetique, à une solution de sel ammoniac, à quelques doses de kermès ou de calomélas.

Le croup spasmodique, ou asthme de Millar, exige l'emploi du muse, du kermès minéral, du calomélas, et plus particulièrement des lavements avec l'assa-fœtida.

Dans le croup irritable (inflammatoire), M. Kraus recommande les saignées, les révulsifs, les vomitifs, qui suffisent pour guérir un grand nombre de malades; mais un remède bien plus précieux à ses yeux, c'est le mercure. Depuis qu'il administre le calomélas, à la dose de 18 à 36 grains en vingt-quatre heures, chez des enfants de deux à huit ans, il ne perd plus de malade. Les effets du mercure dépendent de son mode d'action sur la matière organique, ainsi que de la fièvre mercurielle qu'il excite, et non de l'irritation qu'il porte sur le canal intestinal. L'auteur n'accorde pas aux frictions mercurielles le même avantage qu'au calomélas, attendu que l'absorption du mercure n'opère ni assez vite, ni assez énergiquement.

Pour le traitement du croup torpide, il faut employer particulièrement les moyens qui ont une action puissante sur la masse organique et sur les forces vitales. Le mercure est encore ici le meilleur remède, mais il ne faut pas le donner à hautes doses, comme dans le croup irritable; donné à petites doses, il entretiendra plus long-temps la fièvre mercurielle. On doit aussi le mélanger avec de l'opium, pour prévenir ses effets irritants sur l'intestin. On soutient son action à l'aide du polygala, de la scille, du soufre doré, du hermès minéral, et particulièrement du camphre et des vésicatoires. M. Kraus pense que l'on peut essayer à l'intérieur l'emploi de la teinture de cantharides. Il préfère, toutefois, l'employer en frictions. D'une part, une partie du médicament est absorbée, et, d'une autre part, on obtient une vive irritation à la peau.

Pour compléter ce que nous avions à dire du traitement du croup torpide, il nous suffira de citer un fait rapporté par l'auteur. « Je fus appelé, dit M. Kraus, auprès d'un enfant de deux ans qui était atteint du croup depuis deux jours. D'après la description que le père me fit de la maladie, je reconnus que le croup était torpide, et je fis la prescription suivante :

℞	Kermès minéral. . .	℈ ß
	Foie de soufre. . . .	g xv.
	Sirop de polygala . .	℥ j.
	Esprit de sel ammon. .	℈ j.
	Teinture de cantharid.	℈ ij.

Prendre toutes les demi-heures une cuillerée à thé de cette potion.

Pour plus tard :

℞	Calomélas.	g viij.
	Sucre blanc.	ʒ j.

Diviser en huit prises. Donner une prise toutes les heu-

res. Appliquer sur le creux de l'estomac un linge imbibé de la teinture ci-contre :

℞ Teinture de cantharides. ℥ viij

La vésication fut produite promptementL e lendemain, le père revint et m'annonça que son fils était beaucoup mieux. La première cuillerée de la potion avait déterminé trois vomissements ; la toux était devenue meilleure ; le bruit de l'inspiration se faisait beaucoup moins entendre. Les jours suivants, le mieux continua et l'enfant guérit. »

Telle est, dit M. Léveillé, l'ensemble du traité du croup de M. Kraus. Les citations que j'ai faites ne sont pas de nature à en donner une opinion bien favorable. Mais, dans cet extrait, j'ai négligé de suivre l'auteur pas à pas. J'aurai pu traduire des passages dans lesquels M. Kraus se montre excellent observateur, praticien consommé et littérateur connaissant parfaitement tout ce qui a été écrit dans les différentes langues sur le croup. J'ai préféré (et c'est peut-être le faible de tous les rapporteurs) vous présenter les opinions qui paraissent les plus neuves et qui prêtent le plus à la critique. Je ne me la suis cependant pas permise ; car il y aurait injustice de ma part à blâmer, quand je me suis privé volontairement de l'occasion de donner les éloges les plus mérités à M. Kraus.

Le troisième et dernier ouvrage dont M. Kraus a fait hommage à la Société est le plus important. C'est le Dictionnaire critique et étymologique des termes de médecine. Dans cet ouvrage, qui n'est pas susceptible d'analyse, M. Kraus s'est placé à la tête des médecins les plus versés dans la lexicologie. Il donne l'origine de tous les termes de médecine, de chirurgie, d'anatomie, de physiologie, de chimie, de botanique, etc., avec les noms des auteurs, tant anciens que modernes, qui en ont fait usage pour la pre-

mière fois, ainsi que le sens qu'ils y ont attaché. Comme un véritable et consciencieux étymologiste, il s'est entouré de toutes les lumières qui pouvaient l'éclairer : il a mis à contribution l'hébreu, le syriaque, le grec, le latin, l'arabe, le turc, le persan ; il a consulté tous les auteurs qui l'ont précédé. Si, dans quelques circonstances, l'étymologie parait forcée, il l'accompagne d'un point de doute, et laisse à d'autres le soin d'en donner une meilleure. Il a redressé un grand nombre de mots qui n'ont pas été formés selon le génie de la langue dont ils tiraient leur origine. Enfin, il a combattu vigoureusement ces mots hybrides, que toutes les sciences repoussent, comme *cephaloductor*, *pelvimetrum*, *philogenitura*, *urinoscopia*. Il repousse également les mots *corneitis*, *conjunctivitis*, qui malheureusement se sont récemment glissés dans la science. En parcourant ce *Lexicon*, on sent combien il a coûté de recherches et de travaux, et combien il doit être utile à tous les savants qui ont besoin de connaître l'étymologie des mots dont ils se servent et qu'ils doivent n'employer que dans leur véritable acception.

Non seulement M. Kraus a donné une nouvelle édition de cet ouvrage, il a encore, depuis, publié un volume de supplément. Chaque jour il travaille à enrichir son ouvrage. Nul doute que, sous peu d'années, ce *Lexicon* ne soit le plus complet et le plus précieux que possède la science.

Les conclusions du rapport sont qu'il y a lieu d'adresser à M. Kraus les remerciements de la Société pour les communications qu'il lui a faites, et de le porter sur la liste des candidats au titre de membre correspondant étranger. Ces conclusions sont adoptées par la Société.

Depuis la lecture de ce rapport, la nomination de M. Kraus a été soumise au scrutin, qui lui a été favorable.

M. A. *Bérard* obtient la parole pour une communication. Dernièrement, dit le chirurgien de l'hôpital Necker, on a apporté dans mon service un scieur de long qui venait d'être victime d'un accident terrible. Au moment où il était occupé à disposer un fort morceau de bois sur deux chèvres, l'une de celles-ci manqua, et la pièce de bois pressa sur la tête de ce malheureux. Dès ce moment, la tête resta constamment penchée en avant. Lors de mon premier examen, je constatai qu'il n'y avait aucune blessure apparente. Les quatre membres étaient dans une résolution complète. Les pincements, les stimulations les plus variées étaient sans effet. La respiration était entièrement diaphragmatique. En continuant mes recherches, je trouvai une dépression à la hauteur de la cinquième vertèbre cervicale. En exerçant une pression à cette hauteur, on déterminait de la douleur; mais on ne percevait pas de crépitation. Le malade avait présenté depuis le moment de l'événement (7 heures du matin) jusqu'à midi, une érection complète du pénis; mais ce phénomène cessa à partir de midi jusqu'à la mort, qui arriva à cinq heures du soir. J'avais annoncé aux personnes qui suivent ma visite que le malade périrait par asphyxie, ou que, dans le cas peu probable où il échapperait à ce danger, il succomberait à la formation d'escharres gangréneuses qui surviennent habituellement chez les sujets qui ont subi une semblable lésion.

Je me suis, d'ailleurs, borné à prescrire une saignée et une position convenable.

Voici la pièce que j'ai recueillie : elle présente une luxation complète de la cinquième vertèbre sur la sixième avec déchirure des ligaments jaunes et des substances fibreuses de l'articulation inter-vertébrale, mais sans fracture des apophyses articulaires et des autres éléments osseux des vertèbres.

Cette observation, continue M. Bérard, m'a suggéré plusieurs réflexions.

1° Et d'abord le cervelet n'ayant présenté ni contusion, ni autre lésion appréciable, il faut bien rapporter l'érection à la lésion qu'a subie la moelle épinière. Dupuytren citait dans ses leçons plusieurs exemples analogues au fait que je viens de rapporter; mais, dans ces cas, il y avait tout à la fois lésion de la moelle épinière et contusion du cervelet. L'observation qui nous occupe prouve que c'est à tort que, dans ces circonstances, on attribuait l'érection à la contusion du cervelet.

2° Le déplacement a eu lieu ici sans fracture. Sous ce rapport, ce cas diffère de celui d'une vieille femme, qui présenta une luxation semblable, mais chez laquelle il y avait fracture des apophyses articulaires.

3° Que fallait-il faire?

Quand il y a lésion de la partie la plus élevée du rachis, et que la respiration n'est pas trop engagée, il est, je pense, de précepte de ne rien faire, et on a vu des malades échapper à ce formidable danger. Mais ici, le désordre était complet : il y avait certitude d'une terminaison fatale. Devais-je tenter la réduction? On a vu plusieurs fois des personnes étrangères à l'art faire avec succès la réduction d'une luxation, même de la partie la plus élevée de la colonne vertébrale. C'est ainsi que j'ai lu dans un journal anglais qu'une dame exerça des tractions sur la tête de son écuyer qui s'était luxé, en tombant de cheval, la première vertèbre sur la seconde, et qu'elle obtint un succès complet.

M. Nacquart a lu également ce fait, mais il regarde le précepte qu'on en pourrait déduire comme inadmissible.

M. Sandras : Je pense que les ligaments odontoïdiens et

les autres puissances ligamenteuses ou musculaires qui maintiennent les rapports de la colonne vertébrale doivent, s'ils sont épargnés, rendre la réduction de la première vertèbre sur la seconde moins dangereuse. J'ai vu un enfant atteint de cette luxation, et à qui un de ses camarades *remit la tête.*

M. Camus : C'est avec raison, je crois, que M. Bérard a élevé des doutes sur la dépendance en quelque sorte nécessaire que l'on a voulu établir entre les lésions du cervelet et certaines excitations des organes génitaux. J'ai entendu M. le professeur Gerdy dire dans ses leçons qu'il regardait la gêne de la respiration comme une cause bien plus active de l'érection que la congestion du cervelet. J'ajouterai que plusieurs physiologistes regardent la salacité que l'on remarque chez les phthisiques comme étant due à la même cause.

M. Nacquart appuie ce que vient de dire M. Camus, et fait remarquer combien il serait peu philosophique, à l'époque où nous sommes, de regarder la lésion du cervelet comme la cause unique de l'érection. Ne sait-on pas, en effet, combien ce phénomène est fréquent dans l'asphyxie par strangulation. Certes, alors, la gêne extrême de la respiration, et, bientôt après, sa cessation, sont chose bien plus positive que la lésion du cervelet.

VARIÉTÉS.

LETTRE DE M. LE DOCTEUR MARTINS SUR LE VOYAGE AUX TERRES ARCTIQUES (1).

A M. le Directeur de la Revue médicale.

Monsieur et très-honoré confrère,

La médecine, vous l'avez dit souvent, n'est pas uniquement l'histoire des maladies et de leur traitement; le médecin trouve encore à s'instruire en étudiant l'influence des milieux sur l'organisation animale. C'est cette persuasion qui m'enhardit à vous communiquer quelques observations éparses, sans doute, et sans liaison, mais telles que je les ai faites pendant mon voyage dans le Nord. Je les soumets avec confiance aux lecteurs de la *Revue*, parce que je sais que, pour eux, l'étude de l'homme vivant passe toujours avant celle du cadavre.

Partis du Hâvre le 13 juin, sur la corvette *la Recherche*, nous arrivâmes le 27 à Trondiem, capitale de la Norwége septentrionale. C'est une jolie ville, aux rues larges, aux maisons en bois d'une exquise propreté. Il n'y a point de luxe chez les habitants, mais une aisance générale qui fait du bien à l'âme. Leur accueil fut simple et cordial : ils s'effor-

(1) Nous sommes assurés d'être agréables à nos lecteurs en leur communiquant cette lettre, écrite sous l'inspiration des souvenirs tout récents d'une contrée presque inaccessible et fort peu connue jusqu'ici, par un voyageur, médecin et naturaliste, qui a déjà fait preuve d'un remarquable talent d'observation. (N. R.)

MANC... MEDI... SOCIETY

çaient non de nous éblouir, mais de nous être utiles. Une de mes premières visites fut à l'hôpital, dont le médecin, M. Schmidt, s'exprimait fort bien en allemand. Il avait dans ses salles plusieurs cas de lèpre norwégienne ou radesyge, dont nous recueillîmes ensemble les observations. Cette maladie n'est autre que l'éléphantiasis des Grecs, avec séparation graduelle et spontanée des extrémités : quelques malades avaient perdu des doigts des pieds ou des mains ; d'autres, une main ou un pied, et enfin, chez une femme, la jambe s'était séparée de la cuisse. Des tubercules violacés se montrent d'abord autour de l'articulation : ils sont suivis d'ulcérations qui détruisent peu à peu tous les tissus, et amènent une solution de continuité sans hémorrhagie et sans suppuration. Les muqueuses sont le siége d'ulcérations semblables. Ces malheureux souffrent peu et meurent de marasme. A l'autopsie, on trouve constamment des tubercules dans les poumons. Je ne conçois pas comment certains auteurs ont pu trouver de l'analogie entre la radesyge et la syphilis. D'abord, celle-ci est presque inconnue en Norwége, tandis que la radesyge n'est que trop fréquente dans la classe pauvre; et le mercure, si puissant contre la maladie vénérienne, n'amène pas ici la plus légère amélioration. C'est en vain qu'il a été administré sous toutes les formes, et l'art est forcé de s'avouer impuissant en face d'un mal qu'il ne peut arrêter. Je me suis enquis des causes de cette terrible maladie. Ce sont, au dire des médecins du littoral de la Norwége, la misère et l'usage du poisson, que les pauvres enfouissent à dessein dans la terre, où ils le laissent pourrir avant de le manger. Ceci demande quelques mots d'explication. On se lasse de la chair de poisson à un point dont rien ne saurait donner l'idée, quand on ne l'a pas éprouvé soi-même. On en vient à préférer du pain ou même du biscuit à la morue fraîche ou au meilleur

saumon. Les pauvres norwégiens n'ont ni pain ni biscuit, et pour donner du goût au poisson, dont la fadeur révolte leurs estomacs fatigués, ils le laissent pourrir dans la terre. De là, un grand nombre de maladies, et entre autres la radesyge. A l'appui de cette opinion, qui est aussi la sienne, le médecin de Tromsoe, M. Finch, me citait un fait remarquable : la lèpre était inconnue dans une partie de son district; une baleine fut jetée sur le rivage par une tempête ; les malheureux habitants en firent leur nourriture pendant plusieurs mois ; peu de temps après, il y eut parmi eux des cas de radesyge.

A Trondhiem, je quittai la corvette et pris un bateau à vapeur qui faisait son second voyage jusqu'à Hammerfest, la ville la plus septentrionale de l'Europe. Déjà à Trondhiem, il n'y avait plus de nuit, mais seulement un soir où l'on voyait l'aurore à côté du couchant. Trois jours après, nous vîmes les vitres de la petite ville de Tromsoe scintiller aux rayons du soleil de minuit. Alors, nous commençâmes à éprouver le supplice de ce jour continuel; rien, au milieu de cette clarté fatigante, ne vous invite au sommeil, rien ne règle les occupations de la journée; à la fin, cependant, on éprouve le besoin du repos : on regarde sa montre, il est minuit ou une heure du matin ; on se couche, on voudrait dormir. Vain espoir ! on ne trouve qu'un sommeil agité, entremêlé de rêves ; et dès le matin, les yeux s'ouvrent avant que le corps n'ait réparé ses forces. Cette privation de sommeil est compensée par un appétit extraordinaire et des facultés digestives qui ne le sont pas moins. On pourrait croire que les habitants du pays sont à l'abri de ces influences, toute-puissantes sur des hommes accoutumés à des climats bien équilibrés : il n'en est point ainsi ; il suffit d'observer un peu pour en acquérir la certitude. A minuit, les rues sont encore ani-

mées, les habitants, debout devant leurs portes, attendent le sommeil qui ne vient pas, et vont se coucher par désespoir ou par raison. Ils remplacent aussi le sommeil par la quantité des aliments; mais leur constitution en souffre; en général, les femmes et les enfants sont surtout d'une santé délicate.

Si le jour continuel est un supplice, la longue nuit de l'hiver en est un autre et du même genre. Il semblerait que pendant ces nuits sans jour on devrait pouvoir réparer les veilles forcées de l'été. Il n'en est point ainsi : il est aussi difficile de dormir en hiver qu'en été. En vain les habitants cherchent à tromper les heures dans leurs réunions, qui se prolongent souvent jusqu'au matin : le sommeil les fuit comme en été ; alors la plupart deviennent hypochondriaques; d'autres sont pris de palpitations; les petits enfants s'étiolent, languissent et meurent, si on ne les envoie vers le sud; le sud, pour eux, c'est Trondhiem, qui est sous la latitude de l'Islande. Quant à Christiania, qui est sous celle de St-Pétersbourg, ils en parlent comme nous de l'Italie. Cela paraît bizarre : on oublie que tout est relatif dans ce monde; et comment en douter, cependant, quand ceux de nos compagnons qui nous rejoignirent à Trondhiem, après avoir passé par Christiania, partageaient l'impression des habitants du pays. En revenant du Spitzberg, j'admirais à Hammersfest un petit bois de bouleaux de douze pieds de haut, comme j'aurais admiré les grands hêtres de la forêt de Rambouillet.

La corvette vint nous rejoindre à Hammersfest, la dernière ville de l'Europe, et nous partîmes pour le Spitzberg. Je ne vous décrirai pas notre arrivée à cette terre de neige et de glace. Je laisse ce soin à une plume plus exercée que la mienne, celle de Marmier, et au pinceau fidèle de Mayer. Nous étions mouillés en face d'un glacier gigantesque ;

l'eau et la terre étaient également chargées de glaces et de neiges, qui ne fondent que dans les localités les plus favorablement exposées, et qui descendent partout jusqu'au bord de la mer. Le ciel était d'une sérénité comparable à celle du midi de la France, ou obscurci de brumes épaisses. Le thermomètre oscillait entre 0° et + 4° C.; et cependant nous étions tous couverts de lourds vêtements et de fourrures pour nous préserver du froid, et tous, officiers et matelots, en étaient plus ou moins incommodés. Si la sollicitude du gouvernement ne nous avait munis de vêtements de laine appropriés à ces climats, nous eussions cruellement souffert. Grâce à cette prévoyance et aux mesures d'hygiène que le capitaine, M. Fabvre, son lieutenant, et le chirurgien du bord, M. Delioux, avaient pris d'un commun accord, il n'y eut pas un malade : à peine quelques bronchites guéries en quelques jours. Mais comment expliquer ces sensations de froid si pénibles avec un degré thermométrique supérieur à celui que nous supportons sans peine à Paris? D'où vient cette différence incontestable dont je fais l'expérience tous les jours? Y aurait-il un froid physiologique et un froid thermométrique? Je le croirais jusqu'à un certain point. La sensation de froid que l'on éprouve dépend d'abord beaucoup du mouvement de l'air; on résiste aux plus grands froids quand l'air est calme; avec le vent, le moindre abaissement de température devient sensible. Au Spitzberg, l'air n'était presque jamais calme, et cet air agité passait, avant d'arriver à nous, sur des neiges, des glaces, une mer froide, une terre gelée. N'oublions pas une autre circonstance. En France, l'air est quelquefois à 10 degrés au-dessous de 0; mais le sol, les murs, les arbres, en un mot, tous les objets environnants, ont été échauffés pendant l'été, et ne sont pas à une température aussi basse. Nous perdons

moins de chaleur dans les échanges continuels que nous faisons avec eux, que s'ils étaient à la même température que l'air. Au Spitzberg, au contraire, jamais le sol n'est dégelé au-dessous de sa surface, jamais la mer ne tiédit; le soleil éclaire, mais sa lumière est sans chaleur; aussi tous les objets agissent sur le corps comme des réfrigérents, en vertu des lois incontestables de l'équilibre mobile de la chaleur. Voilà une explication : je la soumets aux médecins qui savent la physique; mais je ne regarde pas ce problème comme complètement résolu; et en le signalant, je crois indiquer un beau sujet d'études aux physiologistes et aux voyageurs. Si nous n'avions éprouvé nous-mêmes le froid qui règne au Spitzberg, nous aurions pu nous en faire une idée en étudiant les oiseaux qui l'habitent. Comme nous, ils n'y restent que pendant l'été, et cependant de quel plumage épais et chaud leur corps est revêtu! On y trouve les eiders, qui fournissent l'édredon, le vêtement, sans contredit, le plus chaud qui existe; des goelands, des hirondelles de mer, tous couverts de plumes qui doublent leur volume. Les ours blancs, les rennes et les renards bleus, seuls habitants terrestres de ces contrées pendant l'hiver, sont garantis contre un froid de 40° au-dessous de o par d'épaisses fourrures, qui, chez les phoques et les morses, sont remplacées par une couche de graisse imperméable à la fois au froid et à l'humidité. J'aurais encore bien des choses à vous dire sur ce sujet : mais je m'arrête; car il faut réunir des faits si l'on veut jeter quelque jour sur la question la plus intéressante et peut-être la plus mal comprise de la physiologie animale, la calorification.

Veuillez agréer avec bonté, monsieur et très-honoré confrère, l'assurance de ma haute considération.

Ch. Martins, D.-M.,
Membre de la Commission du Nord.

15 décembre 1838.

LETTRE DE M. LE DOCTEUR RONZEL

sur le traitement de l'esquinancie par les scarifications.

Au Même.

Monsieur,

Vous avez inséré dans votre numéro d'octobre dernier, page 110, une notice de M. Girardin sur le traitement de l'esquinancie. Ce médecin pose en principe que les scarifications dans l'arrière-bouche, sur les amygdales et sur la muqueuse du pharynx, sont le moyen le plus efficace dans toutes les espèces, *pour juguler promptement la maladie.* Il ajoute que les sangsues sont plutôt nuisibles qu'utiles; qu'il en est de même des insufflations d'alun sur les parties affectées.

Cette pratique est un peu absolue : les méthodes exclusives sont souvent nuisibles à l'art; et il suffirait de citer une multitude d'auteurs anciens et modernes et de comparer leurs traitements dans les mêmes maladies pour se convaincre de cette vérité ; et dans les derniers temps, la médecine physiologique, aujourd'hui réduite à sa juste valeur, en serait un exemple frappant. Dans quelles erreurs de thérapeutique n'a-t-elle pas entraîné ses nombreux sectateurs? Le plus souvent, on a pris pour cause ce qui était un pur effet de la maladie; de là, les fausses inductions, et des médications contraires, le plus souvent nuisibles.

Je ne veux certainement pas m'ériger en critique : la méthode des scarifications peut avoir, dans le plus grand nombre de cas, d'heureuses applications; j'en ai fait usage quelquefois, et je n'ai point eu à m'en plaindre. Mais il est des circonstances où il est difficile de l'employer.

Lorsque les mâchoires sont serrées l'une contre l'autre comme dans le trismus ; qu'il existe des engorgements anciens et squirrheux vers leurs angles; que la langue est elle-même considérablement gonflée, comme on le voit souvent, il serait difficile et même impossible de porter un instrument au fond de la gorge ; et lorsqu'on a à faire à une esquinancie maligne ou putride, peut-on croire qu'un traitement local soit suffisant, et ne soit jamais sujet à des conséquences fâcheuses ?

Exerçant la médecine depuis quarante-deux ans, dans un grand nombre de communes, au milieu des campagnes, dans un pays froid, et pour ainsi dire au pied des montagnes du Mont-d'Or et du Cantal, j'ai vu un très-grand nombre d'esquinancies, le plus souvent simples, et quelquefois compliquées. Dans les cas graves et chez les sujets vigoureux, j'ai débuté par la saignée du bras ; peu d'heures après, j'ai fait appliquer 12 ou 15 sangsues sous la mâchoire, et presque toujours la maladie a cédé promptement. Assez souvent j'ai fait l'ouverture des ranines, et ne me fiant pas à ce moyen seul, j'ai fait une ou deux applications de sangsues dans les 24 heures. Le succès a également répondu à mon attente.

Cette méthode est même moins effrayante pour les personnes timorées, et plus applicable aux enfants; et parce que le médecin physiologiste a fait abus des sangsues dans ces derniers temps, faut-il exclure de la pratique un moyen puissant, toujours commode, connu de tous les praticiens, et employé par les anciens comme par les modernes ? Et comment les sangsues seraient-elles plus nuisibles qu'utiles dans le traitement de l'esquinancie ? Ne les applique-t-on pas dans presque toutes les inflammations locales sur la partie ou du moins dans le voisinage ? Appliquées sous la mâchoire, dans l'esquinancie, elles dégorgent le système ca-

pillaire externe, appellent le sang de l'intérieur à l'extérieur par une opération toute mécanique, et font une véritable saignée locale : la piqûre elle-même produit un effet révulsif qui n'est pas à dédaigner, et presque toujours les malades éprouvent un soulagement qui suit de près la chute des sangsues ; ensuite, on peut faire couler le sang plus ou moins de temps, selon le besoin, au moyen de lotions tièdes, de cataplasmes ou de fumigations émollientes dirigées sur les piqûres. Il n'en est pas de même des mouchetures ; le sang s'arrête peu de temps après l'opération, et on n'est pas toujours là pour y revenir, ou le malade n'est plus disposé à se laisser juguler une seconde, encore moins une troisième fois.

J'ai vu, dans ma pratique, un assez grand nombre d'esquinancies soumises à un état gastrique : alors la langue est fortement chargée, la respiration mauvaise, les traits du visage altérés, les urines jaunâtres. La constitution régnante et le tempérament du malade décèlent le caractère de l'affection. Dans ces cas, même les plus graves, et lorsque le gonflement des amygdales bouche pour ainsi dire le gosier, une dose de tartre stibié, assez forte pour produire le vomissement, a enlevé la maladie en peu d'heures. Ce remède devient encore efficace, le plus promptement efficace, lorsque l'amygdale a formé un abcès que l'on ne peut ouvrir avec l'instrument, soit parce que la bouche ne peut s'ouvrir suffisamment, soit parce que l'on a affaire à de jeunes personnes qui se refusent à l'opération. Dans ces cas, les secousses du vomissement opèrent la rupture de l'abcès, et le malade est guéri presque subitement.

Je pourrais faire les mêmes réflexions au sujet de la poudre d'alun soufflée dans le gosier : quoique j'aie fait peu usage de ce moyen, je sais que bien des praticiens en obtiennent de grands succès ; M. Couche, médecin à Mont-

ferrant, en fait journellement usage ; il m'a assuré qu'il n'employait point d'autre remède, et que sur cent fois il réussissait quatre-vingt dix-neuf fois. Ce remède ne doit donc pas être banni du traitement de l'esquinancie, pas plus que les sangsues ; cependant cette dernière médication paraît plus rationnelle, et je crois qu'on doit lui donner la préférence.

Il est bien entendu que tous ces traitements ne sauraient être complets sans le secours des moyens accessoires, tels que les boissons adoucissantes, détersives, les gargarismes, les pédiluves irritants, les rubéfiants à la nuque, etc.

Si ces réflexions vous paraissent avoir quelque mérite, vous leur accorderez une place, sans doute, dans vos colonnes.

Agréez, etc.

RONZEL, D.-M.

A St-Étienne-aux-Claux (Corrèze), le 22 décembre 1838.

Instruments en ivoire flexibles présentés à l'Académie royale de médecine, comme pouvant remplacer avec avantage les sondes, pessaires, bougies de gomme élastique, etc.; par CHARRIÈRE, fabricant d'instruments de chirurgie de la Faculté de médecine et des hôpitaux civils et militaires.

« M. le docteur L. Guterbouck m'ayant donné connaissance de l'emploi que l'on fait à Vienne (Autriche) de bougies en ivoire dont il m'a remis un échantillon, j'ai eu recours à M. Félix d'Arcet pour connaître par quel procédé on pouvait obtenir un pareil résultat, et, d'après les indications qu'il m'a données, je suis parvenu à confectionner des instruments qui m'ont paru dignes d'être signalés à l'attention de l'Académie de médecine.

» Les échantillons que j'ai l'honneur de présenter, fruit d'un premier essai, offrent déjà des avantages tels, qu'ils peuvent remplacer les meilleurs instruments en gomme élastique ou en tissus enduits d'huile desséchée, et, ce qui me paraît, dans certain cas, d'une haute importance, c'est qu'ils peuvent être fabriqués en peu de jours, tandis que la confection des sondes et bougies ordinaires demande souvent plusieurs mois.

» Sous le point de vue chirurgical, je puis déjà affirmer que, lorsque les instruments en ivoire sont secs, ils peuvent, malgré leur élasticité, recevoir et garder les courbures que l'on croit convenable de leur donner après leur introduction dans l'urètre. Ils se dilatent avec d'autant plus de force qu'ils étaient plus secs au moment de leur introduction; aussi, sans porter atteinte à leur ténacité, leur flexibilité est d'autant plus grande qu'ils sont plus humides.

» On peut, à l'aide de ce même procédé, fabriquer avec facilité tous les instruments divers dits en gomme élastique; et les recherches que j'ai entreprises à cet égard, de concert avec M. Félix d'Arcet, me font espérer que je pourrai en étendre l'usage. »

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Mémoire sur la cure radicale des pieds-bots, par H. Scoutteten, D.-M.-P. — 1 vol. in-8° de 117 pages, avec six planches. A Paris, chez J.-B. Baillière.

Ce mémoire renferme cinq observations propres à l'auteur, qui fit dans les cinq cas la section du tendon d'Achille. Il s'agissait,

dans la première observation, d'un enfant âgé de 11 mois, porteur d'un pied-bot congénial en dedans, très-prononcé; on fit la section du tendon d'Achille, il y eut une légère hémorrhagie veineuse, qu'une légère compression en dessous de la plaie arrêta facilement; la guérison était complète le trentième jour. Cette observation présente le seul exemple connu jusqu'à présent de la section du tendon d'Achille pratiquée à un âge aussi tendre. Malgré les difficultés qu'il a rencontrées et les dangers que l'enfant a courus, l'auteur n'hésite pas à prononcer qu'il faut opérer plutôt de bonne heure que trop tard. L'aggravation de l'accident par l'âge, la gêne et quelquefois l'impossibilité de la marche, l'amaigrissement et la déformation de la jambe, enfin l'affliction des parents, sont des motifs qui doivent engager à guérir le plus promptement possible. Mais aussi, en raison des difficultés et des dangers signalés, ne serait-il pas plus avantageux et surtout plus sûr de remettre l'opération à une époque où les organes seraient mieux isolés et plus distincts? Pour satisfaire à ces deux conditions, M. Scoutteten croit qu'il est avantageux d'attendre que les enfants aient au moins l'âge de deux ans. Il suit cette règle dans sa pratique et croit avoir à s'en féliciter.

Le deuxième fait est relatif à une petite fille de deux ans et demi, qui présentait un pied-bot en dedans, avec rétraction des orteils sous la plante du pied. Le redressement exigea quinze jours, et la guérison six semaines.

Il ne fallut qu'un mois dans le troisième cas, dont un garçon âgé de dix ans fait le sujet. Le pied-bot était en-dedans, et la difformité était extrêmement prononcée.

Chez un quatrième petit malade, âgé de cinq ans, le pied-bot congénial était double; la section des deux tendons d'Achille fut pratiquée le même jour: il y eut une légère hémorrhagie veineuse qu'on arrêta avec autant de facilité et de la même manière que dans le premier cas. Le quinzième jour après l'opération, le redressement était complet, excepté au côté droit, où l'astragale fait encore une petite saillie. La guérison était terminée au bout de cinq semaines.

Dans la cinquième observation, dont une petite fille âgée de 9 ans fait le sujet, le pied-bot phalangien et accidentel fut guéri en un mois après la section du tendon d'Achille; le redressement était complet au bout de six jours.

M. Scoutteten se sert d'un instrument fort simple pour faire la section du tendon d'Achille. Cet instrument, qu'il appelle *ténotôme*, est formé d'une lame analogue à celle d'un scalpel, mais plus étroite, et à la fois pointue et convexe sur les deux bords ; elle est fixe sur le manche ; le tranchant ne commence à se courber que vers la pointe. Cette forme a pour but d'éviter l'éraillement de la peau à sa partie interne lorsqu'on opère la section du tendon d'Achille. Le bord mousse est épais et la courbure en est plus prononcée ; cette épaisseur a paru, au chirurgien de Metz, nécessaire pour agir avec sûreté sur le tendon; car il oppose chez quelques personnes une résistance assez forte à l'action de l'instrument. Le tranchant du ténotôme regarde la plus grande largeur transversale du manche de cet instrument. Cela est important pour donner aux doigts un point d'appui très-large, et assurer ainsi la solidité de l'instrument dans la main de l'opérateur.

Quand il pratique la section du tendon sur de très-jeunes enfants l'auteur les fait coucher sur le ventre et soutenir sur les genoux d'un aide intelligent. Il donne aux adultes la même position en les couchant sur un lit. Un aide maintient solidement le bas de la jambe, pendant qu'un second aide saisit le pied et le fait fléchir dans le but de tendre et de faire saillir le tendon d'Achille. Si l'opéré est très-jeune, le chirurgien doit saisir lui-même le pied, et lui imprimer le mouvement indiqué. Armant alors sa main droite du ténotôme, il applique la pointe de l'instrument contre le tendon, pendant que les doigts libres de la main gauche tendent la peau en la faisant un peu glisser en dedans. « Dans le premier temps de l'opération, dit M. Scoutteten, j'enfonce mon instrument dans les tissus en le glissant le plus près possible du tendon, que je contourne d'arrière en avant et de dedans en dehors. Le second temps s'exécute en abaissant le manche du ténotôme, et appliquant par suite le tranchant de la lame avec force contre les tissus qui sont à diviser ; on imprime alors à l'instrument de très-petits mouvements de va-et-vient : une sorte de cri annonce la division des fibres tendineuses, et tout-à-coup un craquement sourd et brusque fait connaître que le tendon est complètement divisé. Cette opération est peu douloureuse, il arrive parfois que les enfants ne jettent pas un seul cri. Une fois le ténotôme retiré, quelques gouttes de sang s'échappent de la petite plaie;

il importe de presser avec soin ses bords pour faire sortir celui qui peut s'être accumulé dans les tissus, afin d'empêcher la formation de caillots, qui peut-être détermineraient, par leur présence, de l'irritation et de la suppuration. Le pansement consiste tout simplement en un petit plumasseau enduit de cérat, recouvert d'une compresse longuette, que maintient une simple bande. On laisse les choses en cet état pendant cinq à six jours, après lesquels on trouve la plaie guérie à la levée du premier appareil. Il faut alors s'occuper du redressement du pied, redressement qui souvent a déjà commencé sous l'influence des contractions actives des extenseurs. On enveloppe le pied d'une ou de plusieurs compresses longuettes, pliées en plusieurs doubles, et fixées par une bande large de deux travers de doigt, qui entoure le pied en formant des 8 de chiffre, lesquels descendent du bord externe de la jambe pour se porter sur le bord interne. Cette disposition a pour but d'abaisser le bord interne du pied et d'en relever le bord externe ; seule elle suffit pour maintenir redressés des pieds-bots faiblement prononcés. Il s'agit alors de placer l'appareil à redressement. Cet appareil simple et peu coûteux consiste en une semelle en bois avec talon en cuir, se fixant sur le pied avec deux languettes en cuir percées d'œillets, destinées à être lacées sur sa face dorsale afin de maintenir le talon contre la semelle. La semelle est fixée à la jambe par deux montants latéraux en acier avec charnière à la hauteur des chevilles, et un rochet sur le côté externe de l'un d'eux, afin de maintenir, à l'aide d'une double fourchette qui l'arrête, le pied au degré de flexion qui lui a été donné. Toutes les parties métalliques de l'appareil sont garnies de cuir, et portent deux courroies qui embrassent la jambe. Au début, le pied placé et maintenu solidement forme un angle droit avec la jambe, mais tous les six jours on l'incline sur la jambe en faisant avancer les fourchettes d'une dent sur le rochet.

Les bandages se dérangent avec beaucoup de facilité : il faut les réappliquer chaque fois qu'ils sont relâchés, en faisant un nouvel effort pour donner au pied sa forme normale. Il faut communément six semaines pour que la consolidation du nouveau tissu tendineux soit achevée, et pour que le pied ait perdu l'habitude de s'infléchir dans un sens vicieux. Mais souvent il ne faut que huit ou dix jours et même moins pour *redresser* parfaitement le pied opéré. Lorsque

la consolidation du tendon est achevée, l'on fait confectionner des bottines avec des contreforts solides, et deux lanières internes destinées à être lacées sur le coude-pied et à maintenir le talon solidement appuyé contre la semelle. Le malade doit rétablir peu à peu, et sans jamais se fatiguer, les fonctions de la jambe.

Nous nous sommes attaché surtout à reproduire dans cette courte notice les données pratiques qui ressortent de l'excellent travail du chirurgien de Metz, renvoyant le lecteur aux chapitres aussi clairement que consciencieusement écrits, dans lesquels il étudie successivement l'étiologie et l'anatomie pathologique du pied-bot, en rattachant à cette étude de fort bonnes données d'anatomie chirurgicale. Ces données deviennent d'une grande utilité lorsqu'il s'agit de sectionner l'un ou l'autre de ces tendons qui environnent l'articulation tibio-tarsienne, et qui jouent, par leur rétraction primitive ou consécutive, un rôle si important dans la pathogénie du pied-bot.

A. B.

Manuel des Sages-Femmes, contenant la saignée, l'application des ventouses, la vaccine, la description et l'usage des instruments relatifs aux accouchements, des notes sur plusieurs parties des accouchements; par F.-J. Moreau, professeur d'accouchements à la Faculté de médecine de Paris, etc. — 1 vol. in-12, avec figures coloriées. Paris, Germer Baillière, libraire-éditeur.

Cet opuscule peut être considéré, tant pour le fond que pour la forme, comme un complément des *Principes d'accouchement* de Baudelocque : c'est un véritable *Compendium*, dans lequel l'auteur s'est attaché à réunir en corps d'ouvrage, et sous un petit volume, les principes si généralement méconnus ou négligés de ce qu'on appelle la petite chirurgie. Les règles et les préceptes qu'il renferme seront utiles non-seulement aux sages-femmes, mais encore aux jeunes gens qui débutent dans la carrière médicale, et auxquels on confie, pendant leur internat dans les hôpitaux, la pratique de la chirurgie ministrante.

Des planches, généralement bien exécutées, représentent les

veines de l'avant-bras et du pied, l'éruption vaccinale, les principaux instruments employés dans la pratique des accouchements, et les faits anatomiques relatifs à la circulation du fœtus.

Quant à la partie de l'ouvrage qui a pour titre *Notes sur plusieurs parties des accouchements*, c'est un résumé fidèle des leçons de M. Moreau à la Faculté, que ce professeur publie avec plus d'extension dans son Traité pratique des accouchements.

Les plus importantes de ces leçons traitent de la direction des axes et des vices de conformation du bassin; de l'appréciation des diamètres du détroit supérieur, des signes de la grossesse et de son influence sur l'état physiologique de la femme, de l'enclavement de la tête et de la version du fœtus, de la superfœtation, etc.

L'inertie de la matrice, les convulsions des femmes en couche, l'extraction du placenta dans les divers cas d'adhérence, la procidence du cordon, les obliquités de la matrice, en un mot tous les points les plus importants de la pratique des accouchements sont l'objet de préceptes aussi clairs que précis, tels enfin qu'on devait les attendre de l'expérience consommée de M. le professeur Moreau.

G. Vignolo.

Exposé des conditions d'hygiène et de traitement propres à prévenir les maladies et à diminuer la mortalité dans l'armée en Afrique, et spécialement dans la province de Constantine; suivi d'une théorie nouvelle de l'intermittence, et de la nature, ainsi que du siége des maladies des pays chauds; par M. Worms, médecin ordinaire de l'armée d'Afrique, ex-médecin en chef de la première armée expéditionnaire de Constantine, chevalier de la Légion-d'Honneur et de la Croix-d'Or de Pologne. — Broch. in-8°, 170 pag.

L'auteur de cette brochure intéressante a résumé lui-même toute la doctrine de son livre en quelques formules que nous allons transcrire, avant de signaler les faits d'observation pratique qui leur ont servi de base.

« 1° En raison directe de l'accroissement de la chaleur et de l'hu-

» midité atmosphériques, dû à l'influence du climat ou des saisons, » on voit les maladies par cause miasmatique passer de l'inter- » mittence à la continuité, et en même temps devenir de plus en » plus graves.

» 2° Les émanations marécageuses et les prédispositions résultant » de la faiblesse naturelle ou acquise, se prêtent un mutuel se- » cours.

» C'est en raison de ces deux ordres de causes que se développent » plus ou moins violemment les maladies.

» C'est en neutralisant, selon que cela est possible, l'une ou l'autre » espèce de ces causes, qu'on peut préserver les sujets exposés, » ou diminuer la gravité des effets de l'infection.

» 3° Pour moi, je suis convaincu, après de longues recherches, » que les fièvres intermittentes, rémittentes, continues, que les » diarrhées et les dysenteries ne sont que les variétés d'un seul et » même état pathologique; que cet état pathologique s'exprime par » des formes qui diffèrent selon le degré de l'intoxication et l'idio- » syncrasie du sujet; que tous les accidents qu'on suppose généra- » ment être des irritations ou des inflammations des principaux vis- » cères, ne sont que des modifications passives de la nutrition » dans ces organes, et les phases d'une réaction sans laquelle il ne » peut y avoir de salut; que, faire de ces accidents le but même se- » condaire du traitement, c'est, non pas combattre et affaiblir la » cause morbide, mais entraver et anéantir la résistance qu'elle ren- » contre de la part de l'économie; que si, peut-être dans les pays » sains et tempérés, il y a quelquefois convenance à modérer l'im- » pétuosité de la réaction, en Afrique, il n'est pas un cas où, au » contraire, on ne doive l'activer et l'exciter en la guidant. »

Ce n'est point avec des idées préconçues que M. Worms a formulé de pareilles propositions. Élève du Val-de-Grâce, imbu des doctrines toutes contraires qu'on y professait, il arriva en Afrique avec la pensée de les mettre en pratique. L'observation seule, et une observation attentive a opéré sa conversion. C'est par une expérience acquise à ses dépens, mais qui instruit vite les bons esprits, qu'il a été amené à bannir la saignée et les débilitants du traitement de toutes les maladies régnantes d'Afrique, et à employer à peu près exclusivement le sulfate de quinine à doses tout-

jours élevées, quelquefois énormes, aidé de quelques autres médicaments et d'un régime toujours toniques et fortifiants. Il a vu que les évacuations sanguines, qui d'abord lui parassaient si impérieusement réclamées par la formidable intensité des symptômes de réaction, amenaient toujours à leur suite un délire et un coma graves, ou un état algide promptement mortel; que tous ces phénomènes d'apparence inflammatoire ou congestionnel le cédaient au contraire comme par enchantement à l'administration hardie du sel de quinquina, et que la convalescence et le retour complet à la santé étaient promptement secondés par la persistance dans l'emploi du même médicament ou des autres préparations de quinquina, principalement de sa teinture vineuse. L'usage du vin, du café, de bons aliments, devaient joindre promptement leur action vivifiante et tonique à celles des moyens médicamenteux proprement dits. La variété des accidents et des symptômes ne devait apporter que des modifications peu importantes dans la conduite du médecin. C'est ainsi que, quand la dysenterie était le symptôme dominant, on joignait l'emploi de l'ipécacuanha et de l'opium à celui du sulfate de quinine. Les vomitifs et l'émétique en particulier étaient souvent utiles aussi dans un assez grand nombre d'autres cas. Mais M. Worms conseillait en général d'en faire précéder l'emploi d'une dose de sulfate de quinine, qui devait toujours être repris et continué après le vomissement, et former la pierre fondamentale du traitement. M. Worms pense que le vomitif a surtout pour but de débarrasser les voies digestives et en particulier l'estomac d'une partie de cet enduit muqueux qui sert en quelque sorte d'excipient aux miasmes, et empêche en même temps l'action directe du sulfate de quinine sur la surface absorbante et sentante de l'estomac; aussi le croit-il surtout indiqué quand cet enduit paraît recouvrir la muqueuse digestive d'une couche épaisse.

Entre autres observations importantes relatées dans la brochure de M. Worms, et des plus propres à établir l'efficacité du sulfate de quinine et les effets désastreux de la saignée, nous signalerons celle d'un jeune Arabe rappelé pour ainsi dire de la mort à la vie par ce médicament, et tué, on peut le dire, en quinze heures, par une saignée qu'il réclamait avec instance pour se débarrasser d'une vive

douleur de tête, et qu'on lui pratiqua, cédant à regret à ses pressantes sollicitations (p. 79).

L'impossibilité de se procurer des sangsues sauva peut-être la vie à un autre malade dans un état à peu près aussi grave, et dont le fait a été raconté à M. Worms par M. le docteur Boudin, qui vit disparaître un accès de coma profond avec une promptitude qui l'étonna, au moyen d'une forte dose de sulfate de quinine (p. 90).

Indépendamment de ces faits pratiques importants, la brochure de M. Worms contient des détails intéressants sur la topographie de Bone. La conquête, bien loin d'avoir été utile à cette ville sous le rapport de la salubrité, en a fait un séjour fort dangereux pour les Européens et les naturels du pays. La destruction des massifs d'arbres qui l'abritaient du côté où le vent lui apporte les effluves des marais, et qui lui formaient en quelque sorte un rempart contre l'action délétère des miasmes, le comblement et la dégradation de presque toutes les citernes, leur malpropreté, la démolition de l'aqueduc qui apportait à la ville l'eau pure d'une source située à une assez grande distance, et dont la surveillance et l'entretien étaient, avant notre arrivée en Afrique, confiés à une corporation musulmane, et que, malgré des dépenses considérables, on n'est pas encore parvenu à rétablir, en sorte qu'aujourd'hui on ne boit à Bone que l'eau, la plupart du temps corrompue, des citernes; toutes ces causes se réunissent avec la chaleur du climat, et la mauvaise direction qui préside en général à l'hygiène du soldat, pour rendre et plus fréquentes et plus meurtrières les maladies endémiques. Il est presque superflu de dire ici que M. Worms, en signalant la source de tant de maux, en indique le remède, et formule à cet égard les préceptes d'hygiène et de thérapeutique les plus sages.

Enfin, on trouvera développées dans sa brochure ses opinions sur le siége des maladies produites par l'infection, qu'il place dans le système nerveux ganglionnaire, et sa théorie de l'intermittence. Qu'on adopte avec ou sans restriction, ou bien qu'on rejette ses idées à ce sujet, toujours est-on forcé de reconnaître que beaucoup de ses raisonnements sont appuyés sur des faits pratiques concluants, et que sa théorie de l'intermittence n'est pas seulement ingénieusement développée, mais qu'elle porte sur la plupart des points l'empreinte d'une vérité pratique démontrée. La durée et l'intensité de l'action

des miasmes, en tenant compte de la prédisposition du sujet, expliquent fort bien dans cette théorie la différence des types depuis les accès erratiques les plus éloignés jusqu'aux accès les plus rapprochés, les subintrants, la rémittence et enfin l'état continu. Cette théorie n'est, du reste, qu'un développement et une extension des doctrines vitalistes que nous professons.

Quelques écrivains ont prétendu que les fièvres intermittentes ne s'observent jamais chez les animaux. Que ce fait soit absolument vrai ou sujet à quelques exceptions, toujours est-il que, quand ces fièvres règnent chez les hommes, on voit constamment des maladies funestes et à type continu sévir sur les animaux. M. Worms trouve dans sa doctrine sur le mode de production des maladies miasmatiques une interprétation claire et satisfaisante de ce fait jusqu'ici inexpliqué. « Puisqu'il nous est démontré, dit-il (pag. 11), qu'à » mesure que les particules miasmatiques sont produites et s'é- » chappent en plus grande abondance, les maladies qu'elles occa- » sionnent augmentent de gravité et tendent à devenir continues; » que, d'un autre côté, les particules s'amassent dans la couche » atmosphérique inférieure, on doit parfaitement comprendre » comment les animaux domestiques ou autres, dont la tête est » plongée dans cette couche d'air, qui se nourrissent de substances » imprégnées d'émanations, et qui ainsi les absorbent en bien plus » grande quantité et par des points plus multiples que l'homme, » offrent à l'observateur le type de la maladie la plus grave, c'est- » à-dire la continuité, et se dérobent d'autant moins à l'in- » fluence, que leur peau, recouverte de plumes, de laine ou de » poils, ne sert pas comme chez nous à éliminer une partie du poi- » son. »

Les faiseurs de gros livres trouveront peut-être démesurée notre longue analyse d'une si mince brochure. Ce n'est pas notre faute si M. Worms a su mettre dans 170 pages plus de faits et plus d'idées originales qu'on n'en rencontre souvent dans les plus volumineuses compositions des auteurs de nos jours. Nous n'avons pas d'autre réponse à faire à qui nous adresserait des reproches à ce sujet, si ce n'est que nous nous félicitons toujours de rencontrer des livres sur

les feuilles desquels nous pourrions inscrire la plus louangeuse de toutes les devises : *Non numerentur, sed perpendantur.*

CORBY.

Recherches cliniques sur la méningite des enfants; par M. A. BECQUEREL, interne des hôpitaux, membre de la Société médicale d'observation, et de la Société anatomique. — Broch. in-8° de 128 pages. Paris, 1838.

Le travail de M. Becquerel est le résumé d'un assez grand nombre de faits observés à l'hôpital des Enfants, et repose en général sur la méthode numérique. Après avoir établi une distinction suffisamment fondée entre la méningite des adultes et celle des enfants, M. Becquerel divise son mémoire en trois parties : 1° Anatomie pathologique; 2° Histoire de la maladie ; 3° Thérapeutique.

1° Il étudie dans l'anatomie pathologique, 1° les altérations communes à la méningite et à d'autres maladies ; 2° les altérations propres qui peuvent caractériser la méningite aiguë ou chronique, soit qu'elles aient leur siége dans la cavité crânienne, soit qu'elles affectent d'autres organes, et forment ainsi des complications qui indiquent la cause générale sous l'influence de laquelle la maladie s'est développée. Parmi ces diverses lésions, l'auteur a insisté sur l'épanchement ventriculaire ; à ce propos il cite le résultat curieux de quelques expériences inédites de M. N. Guillot sur les propriétés hygrométriques de l'encéphale. Il se demande ensuite si l'augmentation de quantité du liquide ventriculaire est un effet constant de la méningite. Sur 27 sujets ouverts, 24 heures au plus tard après la mort, l'épanchement a manqué 18 fois, et cependant dans tous le coma avait terminé la scène.

2° Les tubercules, ou les causes qui peuvent produire la tuberculisation, sont, d'après les observations de M. Becquerel, la prédisposition la plus fréquente de la méningite. Quant aux symptômes les plus saillants et le plus souvent observés, les vomissements ont eu lieu 13 fois sur 17 ; la céphalalgie a été notée toujours comme phénomène concomitant, souvent comme phénomène précurseur; ordinairement il y a eu dilatation des pupilles, trouble dans la myoti-

lité, convulsions régulières ou irrégulières, et tous les degrés de contracture, depuis la simple raideur jusqu'à la contraction tétanique véritable; enfin, les mouvements de carpologie, l'abolition de la myotilité si commune dans les derniers temps de la méningite aiguë, le délire, le coma, et, dans leur intervalle, les cris hydrencéphaliques avec leur cachet caractéristique. La terminaison la plus ordinaire a été la mort; M. Becquerel rappelle à cette occasion l'examen critique de M. Piet sur les cas de guérison observés jusqu'à ce jour, et ces cas, suivant lui, sont extrêmement rares.

3° Nous arrivons à la troisième partie, la plus importante sans contredit, puisqu'elle est relative au traitement. Malheureusement c'est ici le côté faible : la thérapeutique de la méningite est, comme on le sait, bien pauvre en résultats, et il est à regretter que l'auteur n'ait pu l'enrichir. Le peu qu'il en dit suffit bien, au reste, pour démontrer qu'en fait de *méningite* on n'est pas plus heureux dans les établissements spéciaux que partout ailleurs.

Toutefois, ce petit traité de M. Becquerel sera lu avec intérêt. Si la thérapeutique y est un peu succincte, en revanche l'anatomie pathologique et le diagnostic *anatomique* n'y laissent rien ou presque rien à désirer.

A. Lacour.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Guide pratique pour l'étude et le traitement des maladies des yeux; par C.-J.-F. Carron du Villars, docteur en médecine et chirurgie, professeur d'ophthalmologie à Paris, membre de l'Académie des sciences de Turin, etc. Au bureau de la Société encyclographique des sciences médicales, rue Jacob, n° 25, à Paris.

Lettres sur l'histoire de la médecine, et sur la nécessité de l'enseignement de cette histoire; suivies de fragments historiques; par J.-E. Dezeimeris, docteur-médecin de la Faculté de Paris, biblio-

thécaire de la même Faculté, membre de plusieurs sociétés médicales. — Prix, 7 fr. A Paris, chez l'auteur, rue Hauteville, 3.

Nouvelle question de médecine légale relative au délit de supposition de part; question agitée pour la première fois à l'École de médecine de Paris, en juin 1833; par M. Pelassy des Fayolles, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre du Conseil de salubrité de l'arrondissement de Sceaux. — Chez Just Rouvier et Le Bouvier, rue de l'École-de-Médecine, 8, à Paris.

Atlas élémentaire d'anatomie descriptive, par A.-L.-J. Bayle; grand in-4°, composé de 45 planches très-bien gravées et d'un texte explicatif en regard.

Prix, cartonné, figures noires,	26 fr.
— Le même, figures coloriées.	52
— Le même, figures noires, avec le *Traite d'Anatomie de M. Bayle*, de 7 fr.	32

Cet Atlas peut servir à tous les traités d'anatomie.

La Médecine pittoresque,

MUSÉE MÉDICO-CHIRURGICAL,

Recueil complet de planches gravées sur acier, d'anatomie, de pathologie, de médecine opératoire, d'accouchemens, de botanique médicale et de thérapeutique; (formant l'atlas de l'*Encyclopédie des Sciences médicales.*)

La *Médecine pittoresque* paraît, depuis le premier janvier 1834, tous les quinze jours environ par livraisons de seize colonnes in-4° de texte, et d'une planche gravée sur acier, en taille-douce, et composée de quatre à dix figures. — Les 50 premières livraisons formant deux volumes contiennent, 1° 806 colonnes de texte, 2° 436 figures: il a paru 97 livraisons. — (Décembre 1838.)

L'ouvrage entier se composera de cent livraisons, et formera qua-

tre volumes. Chaque volume est terminé par deux tables, l'une alphabétique, l'autre par ordre scientifique. — Le dernier volume renfermera en outre une classification méthodique et raisonnée des planches et du texte.

La dernière livraison de chaque volume se compose des titres, de la couverture et des tables de ce volume.

Prix de chaque livraison, QUATRE SOUS; et franche de port par la poste, CINQ SOUS un liard. (Le prix de la poste pour une livraison est d'*un sou* et *un liard.*) Planche coloriée avec le plus grand soin HUIT SOUS; par la poste, NEUF SOUS un liard. — Prix d'un volume, à Paris, 5 fr.; et rendu à domicile, 5 fr. 40 c.; par la poste, 6 fr. 55 c. Colorié, à Paris, 10 fr.; 10 fr. 40 c. à domicile; par la poste, 21 fr. 55 c. A l'étranger, le port étant double, le prix d'un volume est de 8 fr. 50 c. figures noires, et 13 fr. 10 c. figures coloriées. Le volume broché se paie 6 sous de plus.

On souscrit, à Paris, au bureau de la *Médecine pittoresque*, rue Servandoni, 17.

Errata :

Les prix des ouvrages de l'*Encyclopédie des Sciences médicales* annoncés sur la couverture du cahier de novembre, sont les prix de Paris, non compris les frais de poste.

Rectifications à faire dans ces mêmes annonces.

5° Au lieu de ces mots : les premiers volumes de la Pathologie interne, par Joseph Franck, traduits, etc.; *lisez* : le premier vol.. etc., traduit.

13° Recherches anatomiques sur le siége et les causes des maladies, par J.-B. Morgagni. Prix des deux premiers volumes : au lieu de 1 fr., *lisez* 12 fr.

MANCHESTER MEDICAL SOCIETY

TABLES.

1838. TOME IV.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

Réflexions générales sur l'adynamie (Suite et fin); par M. Chauvin, 145.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Exposé des résultats obtenus cette année dans le service de M. le professeur Roux, par l'opération de la cataracte par extraction, suivi de l'observation d'une espèce de cataracte inconnue dans la science; par le docteur Pasquet, 5.

Quelques Observations et Réflexions sur l'état des plexus nerveux dans plusieurs maladies; par M. Fouilhoux., 28.

Mémoire sur l'action et l'emploi des purgatifs; par M. Suhard. (Suite), 46.

Considérations sur les eaux minérales; par le docteur Pertus, 75.

De l'état des trous rachidiens dans les déviations latérales de l'épine; par M. Bouvier. 152.

Réponse au précédent mémoire; par M. Chailly, 155.

Mémoire sur cette question : Existe-t-il des altérations primitives des fluides respiratoires? par M. Scelle-Mondesert, 164.

Observation sur des calculs urinaires, dont un très-volumineux a séjourné long-temps dans le canal de l'urètre; par M. Ronzel père, 188.

Mémoire sur les causes du pied-bot en général, et des principales variétés de ce vice de conformation (*avec figures*); par M. Duval, D.-M.-P., 305.

Nouvelles Observations sur l'efficacité des pilules du docteur dans les affections chlorotiques, 325.

Recherches sur le diagnostic des maladies de poitrine chez les enfants; par C. Taupin, 346.

Brochette de fer avalée par un chien; perforation de l'estomac et des parois abdominales, guérison; par M. Marty, 359.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Analyses d'ouvrages. Traité de physiologie comparée de l'homme et des animaux; par Dugès (analyse de M. Corby), 77.

— Du médecin de campagne et de ses malades, mœurs et sciences; par le docteur Munaret (2e et dernier article), 192.

— Nouveaux éléments d'hygiène; par M. Ch. Londe, 209.

— OEuvres complètes de John

Hunter, traduites de l'anglais sur l'édition du docteur J.-F. Parker, avec des notes par G. Richelot. (Analyse par M. Gibert), 361.
— Guide pratique pour l'étude et le traitement des maladies des yeux; par M. C.-F. Carron du Villards. (Analyse par M. Corby), 372.
Revue analytique et critique des journaux de médecine français. (*Octobre.*)— De la péritonite comme cause de stérilité. —Emploi de la belladone dans le traitement des maladies de l'œil. — Inutilité de l'examen des urines sous le point de vue de leur densité. — Appareils inamovibles.—Doctrines de la phlébite et de la résorption purulente. — Topiques mercuriels contre la variole. — Recherches utéro-placentaires. — Leucorrhée et polypes vésiculaires de l'utérus, 88.
— (*Novembre.*) Du cuivre et du plomb, comme éléments des organes. — Revaccination. — Anastésie par affection de la cinquième paire. — Luxation incomplète de la hanche. — Traitement des fractures par l'appareil inamovible en papier amidonné, etc., 216.
— (*Décembre.*) Action thérapeutique de la noix vomique. — Kermès minéral comme agent vomitif ou purgatif.— Histoire de la vaccine en Angleterre pour servir à l'histoire de la revaccination. — Vertus thérapeutiques du camphre et nouvelle manière de l'employer.— Traitement de l'esquinancie.— Ergot du seigle employé contre certaines rétentions d'urines. — Traitement des rhumatismes articulaires chroniques par les bains prolongés.— Emploi de la strychnine et de la noix vomique dans le traitement de l'amaurose, 378.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Analyses d'ouvrages. Ischl et Venise, mémoire sur l'heureuse influence du climat de Venise; par le prof. Brera, 99.
— Histoire d'un fait de diathèse squirrheuse; par le docteur H. Namias, de Venise, 104.
Revue des journ. anglais, etc. Cas d'excision des côtes. — Ligatures de la carotide suivies d'hémiplégie.— Cas d'amputation simultanée des deux jambes.—De l'efficacité de la compression contre certains ulcères vénériens phagédéniques.—Du traitement de la coqueluche par la morphine à l'extérieur. — Laryngo-trachéite pseudo-membraneuse chez un adulte, etc., 236.
Revue des journaux de médecine allemands. — De la déchirure du périnée chez la femme.— Des bons effets de l'acétate de plomb dans les cas de hernie étranglée. — Etat cartilagineux du col utérin : incision de cette partie. — Prolapsus de l'utérus : incision du col de cet organe, 392.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Institut de France. (*Octobre.*) Recherches sur la composition du sang, 106.
(*Novembre.*) Caractère chimique des sécrétions.— Monstruosité bi-corps de Prunay-sous-Ablis. —Vers vivant sous la conjonctive de l'œil humain, 254.
— (*Décembre.*) Statistique de la population en France. — Cil-

excisteur de M. Casenaux. — Propagation de la variole. — Du rôle des corps graisseux dans la formation du tissu cellulaire. — De la manière dont l'épiderme se comporte avec les poils et les ongles, 397.

Académie royale de médecine. (*Octobre.*) Épidémies.— Eloge de Desgenettes.— Distribution de médailles pour le concours des prix. — Buste de Portal à l'Académie.— Revaccination : discussion sur ce sujet. — Névralgies.— Esquinancie, 108.

— (*Novembre.*) Revaccinations. — Transmission de la morve du cheval à l'homme. — Empoisonnement présumé homœopathique. — Lettre du ministre en réponse à celle de l'Académie sur les revaccinations. — Étiologie des pieds-bots, 261.

— (*Décembre.*) Étiologie des pieds-bots.—Asphyxie par des gaz délétères. — Modification du stéthoscope, — Flexion du pied sur la jambe. — Extirpation d'un polype utérin.—Discours inédit d'Ambroise Paré. — Cause de la douleur qui semble se perpétuer dans un membre après son amputation. —Signes de la suspension chez l'homme vivant. — Examen comparatif des pilules antichlorotiques de Vallet et de Blaud.— Morve chez l'homme. — Varice anévrismale, 417.

Société de médecine de Paris. (*Octobre.*) Analyse des épanchements pleuraux.— Atrophie des testicules.— Seigle ergoté. —Rétrécissements de l'urètre, 115.

— (*Novembre.*) Traitement de la fièvre typhoïde par les purgatifs. — Fièvre jaune. — Colique végétale.—Épilepsie, 273.

— (*Décembre.*) Mort subite par angine de poitrine.—Influence des courbures du rachis sur l'innervation, etc., 420.

VARIÉTÉS.

Lettre sur la question des revaccinations. — Circulaire administrative, 127. — Séance de rentrée de la Faculté de médecine de Paris. — Distribution des Prix, 282. — Nécrologie. Mort et obsèques de M. Broussais. — Souscription ouverte pour l'érection d'un monument sur sa tombe, 285.— Lettre de M. Martins sur son voyage au Spitzberg.— Lettre de M. Ronzel. — Instruments en ivoire élastiques, 433.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES

Bayle, Bibliothèque de thérapeutique, 136.

Ducoux, Esquisse des maladies épidémiques du nord de l'Afrique, 136.

Deleau, Recherches pratiques sur les maladies de l'oreille moyenne, 403.

Hufeland, Enchiridion medicum, ou Manuel de médecine pratique, etc.; traduit par M. Jourdan, 298.

Bessières, Nouvelles considérations sur les affections nerveuses de la vue, 301.

Scoutteten, Mémoire sur la cure radicale des pieds-bots, 443.

Moreau, Manuel des Sages-Femmes, 447.

Worms, Exposé des conditions d'hygiène et de traitement propres à prévenir les maladies, etc., 448.

Becquerel, Recherches cliniques sur la méning. des enfants, 453.

Bulletin bibliographique, 159, 303, 455.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES AUTEURS.

A.

Abcès derrière le pharynx, comprimant le larynx et la trachée, 251.
Adorne. Examen comparatif des pilules antichlorotiques de Blaud et de Vallet, 417.
Adynamie (Réflexions générales sur l'), 145.
Affections nerveuses de la vue, par Bessières, 301.
Allier. Ergot du seigle contre la rétention d'urine, 389.
Altérations primitives des fluides circulatoires, 164.
Amaurose (Noix vomique et strichnine contre l'), 391.
Ambroise Paré (Discours inédit d'), 414.
Amputation simultanée des deux jambes suivie de succès, 242.
Amputé (Sensation de douleur dans le membre), 414.
Anesthésie ayant sa source dans une affection de la cinquième paire, 226.
Appareils inamovibles, 92.
Arrêts de développement (Réfutation de la doctrine des), 406.
Asphyxie par gaz délétères, 412.
Atrophie des testicules, 116.

B.

Bains prolongés contre les rhumatismes articulaires chroniques, 390.
Bayle, Bibliothèque de thérapeutique, 132.
Becquerel, Méningite des enfants, 453.
Belladone (son emploi dans les maladies des yeux), 89.
Bérard. Luxation de la cinquième vertèbre cervicale sans fracture, 430.
Bessières. Affections nerveuses de la vue, 301.
Bibliothèque de Thérapeutique, tome IV. (Notice), 132.
Blaud (Efficacité des pilules de) contre la chlorose, 325.
Bouvier. Etat des trous rachidiens dans les déviations de l'épine, 152.
— Pied-bot fléchi sur la jambe, 413.
Brochette de fer avalée par un chien, 359.
Broussais (Mort et obsèques de), 285.
Buste de Portal à l'Académie, 109.

C.

Calculs urinaires dans le canal de l'urètre, 188.
Camphre (Vertus thérapeutiques du) et manière de l'employer, 386.

Carron du Villards. Guide pratique pour l'étude et le traitement des maladies des yeux, 373.
Castel, 414.
Cataracte (Opération de la) par extraction, suivie d'une espèce de cataracte inconnue dans la science, 5.
Chailly. Influence des courbures du rachis snr l'innervation, 421
Charrière. Instruments en ivoire flexibles, 442.
Chauvin. Réflexions sur l'adynamie, 145.
Chlore (Vertus thérapeutiques du), 418.
Chlorose (Efficacité des pilules de Blaud contre la), 325.
Cilexcisteur de M. Casenaux, 399.
Col utérin (État cartilagineux du), 396.
Colique végétale, 279.
Composition du sang, 106.
Compression (Efficacité de la) dans certains ulcères vénériens phagédéniques, 244.
Coqueluche (Traitement de la) par la morphine, 246.
Corby. (Analyses), 77, 373.
Corps graisseux dans la formation du tissu cellulaire, 400.
Croup torpide, 423.
Cruveilhier. Étiologie des pieds-bots, 406.
— Réfutation de la doctrine des arrêts de développement, ibid.
Cuivre et plomb, considérés comme éléments des organes de l'homme et des animaux, 218.

D.

De Candolle. Collection de mémoires relatifs à l'histoire du règne végétal, 144.
Déchirure du périnée chez la femme, 392.
Deleau jeune. Maladies de l'oreille moyenne, 140.
Demazière. Extirpation d'un polype utérin, 414.
Dezeimeris. Revaccinations, 221.
Diagnostic des maladies de poitrine chez les enfants, 346.
Diathèse squirrheuse, 104.
Dieffenbach. Déchirure du périnée chez la femme, 392.
Duval. Cause des pieds-bots, 305.
Dysurie, 120.

E.

Eaux minérales, 73.
Éloge de Desgenettes, 108.
Emplâtre de Vigo pour prévenir les cicatrices de la variole, 98.
Empoisonnement présumé homœopathique, 269.
— par les sels métalliques, 270.
Enchiridion medicum, ou Manuel de médecine pratique de Hufeland, 298.
Épanchements pleuraux, 115.
Épidémies (Notice snr les), 108.
Épiderme. (Manière dont il se comporte avec les poils et les ongles), 402.
Épilepsie, 281.
Ergot du seigle contre certaines rétentions d'urine, 389.
Esquinancies, 110, 388.
Excision des côtes, 236.

F.

Fièvre jaune, 275.
— typhoïde (Mémoire sur la), 234.
— (Traitement de la), par les purgatifs, 273.
Flourens. Recherches sur l'épiderme, 402.
Fouilhoux. Etat des plexus nerveux dans plusieurs maladies, 30.

Fracture des cartilages du larynx, suite d'un coup, 250.
Fractures (Traitement des), par l'appareil amidonné en papier de M. *Laugier*, 231.

G.

Gérardin. Esquinancie traitée par les scarifications, 388.
Gibert. Note sur la vaccine, 129.
— Notice sur le tome IV de la bibliothèque de thérapeutique, 132.
— analyse de la traduction de Hunter, 361.

H.

Hardy. Histoire de la vaccine en Angleterre, 885.
Hufeland. Manuel de médecine pratique, 298.
Hunter (John) (OEuvres complètes de), traduites de l'anglais par *Richelot*, (analyse), 361.

I.

Ischl et Venise. Analyse de l'ouvrage du docteur *Brera*, de Venise, 99.

J.

Jolly. Vertus thérapeutiques du chlore, 420.

K.

Kermès minéral comme agent vomitif ou purgatif, 383.

L.

Laryngo-trachéite pseudo-membraneuse chez un adulte, 247.
Leroy d'Etiolles. Strangurie et dysurie, 120.
Leucorrhée, 97.
Ligature de la carotide droite, 241.
Lithotripsie, 111.
Londe. Nouveaux éléments d'hygiène (analyse), 209.
Luxation de la hanche, 230.
— de la cinquième vertèbre cervicale sans fracture, 430.

M.

Maladies épidémiques du nord de l'Afrique, 136.
— de l'oreille de *Déléau* jeune (notice), 140.
— de poitrine chez les enfants, 346.
Martins. Lettre sur un voyage aux terres arctiques, 433.
Marty. Brochette de fer avalée par un chien, 359.
Médecin (du) de campagne et de ses malades. Analyse par *Verger*, 193.
Médecine légale sur empoison. par les sels métalliques, 270.
Monstruosité bi-corps de Prunay-sous-Ablis, 255.
Moreau. Manuel des Sages-Femmes, 447.
Morphine contre la coqueluche, 246.
Mort subite par angine de poitrine, 420.
Morve (Transmission de la) du cheval à l'homme, 262, 417.
Munaret. Du médecin de campagne et de ses malades, 193.

N.

Névralgies (Histoire des), 110.
Noix vomique (Action thérapeutique de la noix vomique dans les affections paralytiques), 378.

P.

Pasquet. Sur l'opération de la

cataracte par extraction, 5.
Perforation de l'estomac et des parois abdominales par une brochette de fer avalée, 359.
Périnée (Déchirure du) chez la femme, 392.
Péritonite comme cause de stérilité, 88.
Pertus. Eaux minérales, 73.
Pétrequin. Action thérapeutique de la noix vomique, 378.
Phlébite, résorption et diathèse purulente, 94.
Physiologie comparée de l'homme et des animaux, par *Dugès*, Analyse, 77.
Pieds-bots (Causes des), 271 ; 305, 406, 443
— talus fléchi sur la jambe, 413.
Pilules de *Blaud* (Efficacité de) dans les affections chlorotiques, 325.
Piorry. Asphyxie par gaz délétères, 412.
— modification du stéthoscope, ibid.
Plexus nerveux (Etat des) dans plusieurs maladies, 30.
Plomb (Bons effets de l'acétate de) dans la hernie étranglée, 394.
Polypes vésiculeux de l'utérus, 97.
Prix de l'Académie, 108.
Prolapsus de l'utérus, 396.

Q.

Quinine (Sulfate de) en pommade contre les fièvres intermittentes pernicieuses, 235,

R.

Rachis (Influeuce de ses courbures sur l'innervation), 421.
Raspail. Vertus thérapeutiques du camphre, 386.
Rayer. Expérience sur l'inoculation de la morve, 417.
Recherches anatomiques et physiologiques sur le système vasculaire sanguin de l'utérus humain, 96.
Rentrée de la Faculté de médecine de Paris, distribution des prix, 282.
Réponse du ministre à l'Académie sur les revaccinations, 270.
Rétrécissement de l'urètre, 120.
Revaccinations, 109, 112, 127, 131, 221, 261.
Rhumatisme (Bains prolongés contre le), 390.
Ronzel père. Calculs urinaires dans l'urètre, 188.
— Lettre sur le traitement de l'esquinancie par les scarifications, 439.

S.

Scelle-Mondezert. Existe-t-il des altérations primitives des fluides circulatoires? 164.
Scoutteten. Cure radicale des pieds-bots, 443.
Sécrétions (Caractères chimiques des), 254.
Seguin. Notice, 140.
Souscription pour l'érection d'un monument sur la tombe de Broussais, 296.
Statistique de la population en France, 397.
Suhard. Emploi des purgatifs, 46.
Suspension (Signes de la), 415.

T.

Taupin. Diagnostic des maladies de poitrine chez les enfants, 346.
Thirial. Fièvre typhoïde, 234.
Topiques mercuriels contre la variole, 94.
Toulmouche. Kermès comme agent vomitif ou purgatif, 383.

Transmission de la morve du cheval à l'homme, 262.
Trous rachidiens (Etat des) dans les déviations de l'épine, 152.

U.

Urines (Inutilité de l'examen des) sous le point de vue de leur densité, 90.

V.

Vaccine (Note relative à la) en réponse à la circulaire administrative sur les revaccinations, 129.
— (Histoire de la) en Angleterre, pour servir à l'histoire des revaccinations, 385.
Varice anévrismale, 418.
Variole (Propagation de la), 399.
Verger. Du médecin de campagne (analyse), 193.
Vers vivants sous la conjonctive de l'œil humain, 259.
Vignolo. Analyses d'ouvrages italiens, 99, 104.
Voyage aux terres arctiques par M. Martins, 433.
Worms, 448.
Virey, analyse, 209.

Y.

Yeux (Guide pratique pour l'étude et le traitement des maladies des), 372.

FIN DES TABLES.

MANCHESTER MEDICAL SOCIETY